



100 Antworten auf Ihre Fragen zum Thema Brustkrebs



100 Antworten auf Ihre Fragen zum Thema Brustkrebs

Impressum:

Herausgeber und Medieninhaber, Redaktion:

WIENER KREBSHILFE-KREBSGESELLSCHAFT

1180 Wien, Theresiengasse 46

Tel. 01/402 19 22, Fax 01/408 22 41

office@krebshilfe.com

www.krebshilfe.com

Layout: Tasso Bogg, 1070 Wien

Coverfoto: PIX Bildagentur, 1191 Wien

Druck: Robitschek & Co GesmbH, 1050 Wien

© 2000, Wiener Krebshilfe

Autoren

(in alphabetischer Reihenfolge):

Univ.Prof.Dr. Veronika Fialka-Moser
 Vorstand Univ.Klinik f. Physikal. Med.
 u. Rehabilitation
 Währinger Gürtel 18-20
 1090 Wien



Univ.Prof.Dr.
 Veronika Fialka-Moser

Univ.Prof.Dr. Thomas Helbich
 Univ.Klinik f. Radiodiagnostik
 Währinger Gürtel 18-20
 1090 Wien



Univ.Prof.Dr.
 Thomas Helbich

Mag. Karin Isak
 Klin. Psychologin
 Wiener Krebshilfe
 Theresiengasse 46
 1180 Wien



Mag. Karin Isak
 Wiener Krebshilfe

Univ.Prof.Dr. Raimund Jakesz
 Univ.Klinik f. Chirurgie
 Leiter Abt.f.Allgemeinchirurgie
 Währinger Gürtel 18-20
 1090 Wien



Univ.Prof.Dr.
 Raimund Jakesz

Univ.Prof.Dr. Ernst Kubista
 Univ.Klinik f. Frauenheilkunde
 Leiter Klin. Abt. f. Spez.Gynäkologie
 Währinger Gürtel 18-20
 1090 Wien

Univ.Prof.Dr. Gerhard Lechner
 Vorstand Univ.Klinik f. Radiodiagnostik
 Währinger Gürtel 18-20
 1090 Wien

Wir danken

der Wiener Städtischen Versicherung, die die Herstellung
 dieses Buches unterstützt hat



und EUROPA DONNA AUSTRIA (The European Breast Cancer
 Coalition) für die Unterstützung.



Univ.Prof.Dr. Michael Micksche
 Institut für Krebsforschung der Univ. Wien
 Leiter Abt. für angewandte und
 experimentelle Onkologie
 Borschkeg. 8 a
 1090 Wien



Univ.Prof.Dr.
 Ernst Kubista

Prim.Prof.Dr. Heinrich Salzer
 Wilhelminenspital
 Vorstand Gynäkologisch-geburtshilfl. Abt.
 Montleartstr. 37
 1160 Wien



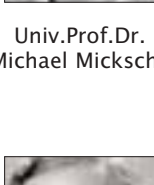
Univ.Prof.Dr.
 Gerhard Lechner

Prim.Univ.Doiz.Dr.
 Annemarie U. Schratte-Sehn
 Kaiser Franz Josef-Spital
 Vorstand Institut für Radioonkologie
 Kundratstr. 3
 1100 Wien



Univ.Prof.Dr.
 Michael Micksche

Prim. Univ.Prof.Dr. Paul Sevelde
 KH Lainz,
 Vorstand Gynäkologisch-geburtshilfl. Abt.
 Wolkersbergenstr. 1
 1130 Wien



Univ.Prof.Dr.
 Heinrich Salzer

Univ.Prof.Dr. Michael Stierer
 Hanusch-Krankenhaus, Chir. Abt.
 Heinrich Collin-Str. 30
 1140 Wien



Univ.Prof.Dr. Christian Vutuc
 Institut f. Krebsforschung d. Univ. Wien
 Leiter Abt. für Epidemiologie
 Borschkeg. 8 a
 1090 Wien



Prim.Doiz.Dr.
 Annemarie U.
 Schratte-Sehn

Univ.Prof.Dr. Teresa Wagner
 Univ.Klinik f. Frauenheilkunde
 Klin. Abt. f. Spez.Gynäkologie
 Währinger Gürtel 18-20
 1090 Wien



Univ.Prof.Dr.
 Paul Sevelde

Univ.Prof.Dr. Christoph Zielinski
 Univ.Klinik f. Inn.Med.I., Onkologie
 Extraordinariat f. internistisch-
 experimentelle Onkologie
 Währinger Gürtel 18-20
 1090 Wien



Univ.Prof.Dr.
 Michael Stierer



Univ.Prof.Dr.
 Christian Vutuc

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	11
Was ist Brustkrebs	
1. Woraus besteht die Brust?	13
2. Verändert sich die Brust während des Zyklus?	13
3. Verändert sich die Brust im Lauf des Lebens?	14
4. Was ist Brustkrebs?	14
5. Ist Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung bei Frauen?	14
6. Wie viele Österreicherinnen leben heute mit Brustkrebs?	15
7. Ist das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, in jeder Altersgruppe gleich?	15
8. Warum erkranken vor allem ältere Frauen an Brustkrebs?	15
9. Sinkt die Brustkrebsrate österreichweit oder steigt sie?	15
Warum entsteht Brustkrebs	
10. Was verursacht Brustkrebs?	16
11. Welche Risikofaktoren gibt es?	16
12. Gibt es Faktoren, die der Entstehung von Brustkrebs vorbeugen?	17
13. Habe ich etwas falsch gemacht, wenn ich an Brustkrebs erkrankte?	17
14. Kann ich mich mit gesunder Ernährung vor Brustkrebs schützen?	18
15. Schützen mich Sport und Bewegung vor Brustkrebs?	18
16. Schützt mich eine positive Lebenseinstellung vor Brustkrebs?	18



Univ.Prof.Dr.
Teresa Wagner



Univ.Prof.Dr.
Christoph Zielinski

17. Schützt das „Stillen“ vor Brustkrebs?	18
18. Fördert Rauchen die Entstehung von Brustkrebs?	19
19. Ist die Umweltverschmutzung schuld an der Entstehung von Brustkrebs?	19
20. Ist Stress verantwortlich für die Entstehung von Brustkrebs?	19
21. Ist „die Pille“ mitverantwortlich für Brustkrebs?	19
22. Bekommen Frauen ohne Kinder öfter Brustkrebs als Frauen mit Kindern?	19
23. Hat Brustkrebs etwas mit dem Körpergewicht zu tun?	20
24. Kriegen Frauen mit großen Brüsten eher Brustkrebs?	20
25. Kann ein Schlag auf die Brust die Entstehung von Brustkrebs fördern?	20
26. Erkranken auch Männer an Brustkrebs?	20
27. Ist Brustkrebs ansteckend?	20

Früherkennung und Diagnose

28. Gibt mein Körper Warnsignale, wenn ich an Brustkrebs erkrankte?	21
29. Wie kann man Brustkrebs feststellen?	21
30. Kann die Früherkennung von Brustkrebs Leben retten?	21
31. Was bedeutet Selbstuntersuchung der Brust und wie oft sollte man sie vornehmen?	22
32. Was ist eine ärztliche Tastuntersuchung?	23
33. Welcher Arzt führt eine Tastuntersuchung durch?	23
34. Kann eine Selbstuntersuchung den Arztbesuch ersetzen?	23
35. Was ist eine Mammographie?	23
36. Ist eine Mammographie schmerzhaft?	23
37. Kann eine Mammographie zu Brustkrebs führen?	24
38. Kann eine Mammographie 100%ige Sicherheit geben?	24
39. Wie oft soll ich zu einer Mammographie gehen?	24
40. Kann eine Tastuntersuchung die Mammographie ersetzen?	24
41. Was ist eine Biopsie?	24

Inhalt	
42. Ist eine Biopsie gefährlich?	25
43. Muß man einen Knoten aus der Brust herausoperieren, um festzustellen, ob er bösartig ist?	25
44. Ist jeder Knoten gleich ein Brustkrebs?	25
45. Tut Brustkrebs weh?	25
Vererbbarer Brustkrebs	
46. Ist Brustkrebs vererbbar?	26
47. Wie läßt sich vererbbarer Brustkrebs feststellen?	26
48. Wieviel Prozent aller Brustkrebserkrankungen sind erblich bedingt?	27
49. Gibt es eine Impfung gegen vererbbares Brustkrebs?	27
50. Sollte man sich vorsichtshalber die Brüste entfernen lassen, wenn man vererbbares Brustkrebs in der Familie hat?	27
Therapie	
51. Ist Brustkrebs heilbar?	29
52. Muß man bei Brustkrebs auf jeden Fall operieren?	29
53. Welche Therapieform ist bei Brustkrebs die beste?	30
54. Was ist eine Strahlentherapie?	30
55. Was soll eine Strahlentherapie bewirken?	30
56. Muß man bei jeder Brustkrebsdiagnose eine Strahlentherapie vornehmen?	31
57. Wird der ganze Körper bestrahlt?	31
58. Verbrennt eine Strahlentherapie die Haut auf der Brust?	32
59. Soll man während einer Strahlentherapie Kontakt mit den Angehörigen vermeiden?	33
60. Welche Nebenwirkungen hat eine Strahlentherapie?	33
61. Was ist eine Chemotherapie?	34
62. Was soll eine adjuvante Chemotherapie bewirken?	34
63. Wird bei jeder Brustkrebsdiagnose eine adjuvante Chemotherapie durchgeführt?	34
64. Wird eine Chemotherapie nur bei Frauen mit	

	Inhalt
fortgeschrittenem Brustkrebs angewandt?	35
65. Welche Nebenwirkungen hat eine Chemotherapie?	35
66. Was ist eine Hormontherapie?	36
67. Was soll eine adjuvante Hormontherapie bewirken?	36
68. Nützt eine Hormontherapie bei Brustkrebs?	36
69. Welche Nebenwirkungen hat eine Hormontherapie?	37
70. Gibt es alternative Heilmethoden zur Behandlung von Brustkrebs?	37
71. Kann man alternative Methoden allein anwenden oder nur in Verbindung mit schulmedizinischen?	37
72. Ist die Totalentfernung einer Brust sicherer als eine teilweise Entfernung?	37
73. Was ist eine brusterhaltende Operation?	38
74. Sollten sich Frauen mit vererbbarem Brustkrebs auf eine brusterhaltende Therapie einlassen?	38
75. Was ist ein Tumormarker?	38
76. Was ist eine Schmerztherapie?	39
77. Welche Vorteile habe ich, wenn ich an einer Therapiestudie teilnehme?	39
Brustkrebs und danach	
78. Was bedeutet Nachsorge und warum ist sie wichtig?	41
79. Dürfen Frauen mit Brustkrebs Hormone nehmen?	41
80. Sind Frauen mit brusterhaltender Therapie sexuell aktiver?	41
81. Dürfen Frauen mit Brustkrebs schwanger werden?	41
82. Beschleunigt Brustkrebs das Auftreten des „Wechsels“?	42
83. Welche Rolle spielt Gymnastik nach einer Brustkrebsoperation?	42
84. Kann Brustkrebs bei einer Frau mehrmals auftreten?	42
85. Welche Schmerzen weisen auf ein Wiederauftreten von Brustkrebs hin?	43
Wiederaufbau der Brust	
86. Was bedeutet Wiederaufbau der Brust?	44

87. Welche Vorteile hat der Wiederaufbau und welche Nachteile?	44
88. Soll man den Wiederaufbau der Brust gleich nach der Krebsoperation vornehmen lassen?	45
Lymphödem	
89. Was sind Lymphknoten?	46
90. Was ist ein Lymphödem?	46
91. Wie behandelt man ein Lymphödem?	47
92. Läßt sich ein Lymphödem verhindern?	48
93. Schwellen die Arme an, wenn die Lymphknoten entfernt sind?	48
Lebenshilfe	
94. Kann ich trotz Brustkrebs weiterhin berufstätig sein?	49
95. Darf ich meiner Familie Ängste und Sorgen anvertrauen?	49
96. Soll ich meinen Kindern sagen, daß ich Brustkrebs habe?	50
97. Ist es normal, wenn ich mich nach einer erfolgreichen Therapie leer und traurig fühle?	50
98. Welche Rolle spielt eine Psychotherapie bei Brustkrebs?	51
99. Hilft positives Denken bei der Heilung von Brustkrebs?	51
100. Wo gibt es Rat und Hilfe für Frauen mit Brustkrebs?	52
Glossar	53
Broschüren / Literatur	59
Adressen / Beratungszentren	62

Vorwort

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Statistisch gesehen erkrankt jede 8. Frau an Brustkrebs. Diese Zahl klingt erschreckend hoch.

Allerdings gelingt es - mit Hilfe gezielter Vorsorgekampagnen und verbesserter Früherkennungsmethoden - immer häufiger, Tumoren in einem heilbaren Frühstadium zu erkennen. Eine Entwicklung, die berechtigten Anlaß zur Hoffnung gibt. Zwar werden auch in Zukunft Frauen an Brustkrebs erkranken, doch werden immer mehr, trotz ihrer Erkrankung, einer normalen Lebenserwartung entgegensehen.

„100 Antworten auf Ihre Fragen zum Thema Brustkrebs“ ist ein Ratgeber für alle Frauen (und ihre Partner), die an ihrer Gesundheit interessiert sind und für sich selbst Vorsorge treffen wollen. Die Broschüre wendet sich aber auch an Patientinnen und Angehörige, um ihnen einen ersten Überblick über Therapien und ihre Möglichkeiten zu verschaffen.

Namhafte österreichische Mediziner haben daran gearbeitet, Ihnen als LeserIn ein möglichst umfassendes und topaktuelles Buch als Information zur Seite zu stellen.

Gerade die weibliche Brust ist ein hochsensibles Thema. Identität und Selbstwert stehen oft damit in Verbindung.

Eine Krebserkrankung der Brust ist besonders gefürchtet, weil sich Frauen in ihrer leiblich-seelischen Gesamtheit bedroht fühlen.

Auch hier will der Ratgeber helfen, Ängste, unausgesprochene Tabus und Vorurteile (z.B. gegen die Mammografie) abzubauen.

In diesen Sinne freuen wir uns, wenn der Ratgeber dazu beiträgt, Sie für dieses wichtige Thema zu interessieren und wünschen Ihnen viel Gesundheit!

Sylvia Eisenburger-Kunz
Europa Donna Austria

Univ. Prof. Dr. Michael Micksche
Wiener Krebshilfe

Was ist Brustkrebs

1. Woraus besteht die Brust?

Die weibliche Brust besteht aus dem milchproduzierenden Brustdrüsengewebe und den Milchgängen, über die die Milch zur Brustwarze gelangt.

Das läppchenförmige Drüsengewebe und die Milchgänge sind kreisförmig um die Brust bzw. Warze angeordnet. Dieses Organ besteht weiters aus Fett-, Binde- und Nervengewebe und enthält reichlich Blut und Lymphgefäße.

Erstere versorgen die Brust mit Sauerstoff und Nährstoffen und enthalten die weißen und roten Blutkörperchen sowie die Blutplättchen.

Die Lymphgefäße sind für den Abtransport von "Abfallprodukten" verantwortlich, und enthalten neben den spezialisierten weißen Blutzellen (Lymphozyten), auch die Lympheflüssigkeit, die unter anderem das Körpergewebe mit Feuchtigkeit versorgt. Lymphgefäße münden in die Lymphknoten, die als Filterstationen dienen und zahlreiche Lymphozyten beherbergen.

Bei der Brust sind die wichtigsten Stationen in der Achselhöhle, unter dem Brustbein und unter dem Schlüsselbein gelegen.

2. Verändert sich die Brust während des Zyklus?

Die Funktionen der weiblichen Sexualorgane (Brust, Gebärmutter) unterliegen periodischen hormonellen Steuerungen.

Ein charakteristisches Merkmal ist die Menstruation, die ab der Pubertät infolge einer periodischen Hormonausschüttung in Zyklen abläuft.

Die Brust verändert sich ebenso wie die Gebärmutter-schleimhaut während des Menstruationszyklus durch den

Einfluss von Hormonen, die von den Eierstöcken und von der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) produziert werden. Es kommt zu einer Zunahme des Drüsengewebes, das sich durch ein Ziehen in der Brust deutlich machen kann.

3. **Verändert sich die Brust im Laufe des Lebens?**

Mit der Geschlechtsreife, d.h. nach der Pubertät, ist das Drüsengewebe der Brust voll entwickelt.

Eine Abnahme der Produktion von Sexualhormonen führt zum Rückgang des Drüsenkörpers, der dann teilweise durch Fettgewebe ersetzt wird.

4. **Was ist Brustkrebs?**

Brustkrebs (Mammakarzinom) ist die häufigste Krebserkrankung der Frau. In Österreich wurde 1999 bei mehr als 4500 Frauen die Diagnose Brustkrebs gestellt. Die bösartigen (malignen) Tumore der Brust (Krebs) gehen vorwiegend vom Drüsengewebe aus und sind von gutartigen Tumoren wie Fibromen (Bindegewebe) und Lipomen (Fettgewebe) zu unterscheiden. Ein wesentliches Kennzeichen von Krebszellen ist, dass sie die Ähnlichkeit mit den gesunden Organzellen häufig verloren haben und sich schneller teilen und vermehren als gesunde Zellen.

Ein weiteres Charakteristikum der malignen Entartung von Zellen ist das schrankenlose Wachstum, das zum Eindringen in umgebendes Gewebe bzw. in die Blut- und Lymphgefäße führt. Dies bewirkt schließlich eine Absiedelung von Tochtergeschwülsten (Metastasierung) in andere Organe wie z.B. Lunge oder Leber.

5. **Ist Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung bei Frauen?**

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Jede vierte neu diagnostizierte Krebserkrankung ist ein Brustkrebs.

6. **Wie viele Österreicherinnen leben heute mit Brustkrebs?**

Zur Zeit leben in Österreich etwa 32.000 Frauen mit der Diagnose „Brustkrebs“.

7. **Ist das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, in jeder Altersgruppe gleich?**

Wie bei allen Krebserkrankungen des Erwachsenen nimmt auch bei Brustkrebs das Erkrankungsrisiko mit dem Alter zu.

8. **Warum erkranken vor allem ältere Frauen an Brustkrebs?**

Brustkrebs tritt viel häufiger in höheren Altersgruppen auf. In jüngerem Alter findet sich nur bei Frauen mit einer positiven Familienanamnese ein deutlich höheres Erkrankungsrisiko.

9. **Sinkt die Brustkrebsrate österreichweit oder steigt sie?**

Die Zahl der diagnostizierten Neuerkrankungen nimmt in Österreich nach wie vor zu. Grund dafür ist in erster Linie die steigende Inanspruchnahme der Mammographie zur Früherkennung dieser Erkrankung. Hingegen nimmt die Zahl der Todesfälle ab (Folge der Früherkennung und verbesserten Therapie).

Warum entsteht Brustkrebs

10. Was verursacht Brustkrebs ?

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer stufenförmiger Prozess, dem vielfältige Ursachen zugrunde liegen. Krebs ist eine Erkrankung des Erbmaterials (Gene) von Zellen. Im Laufe des Lebens sind Körperzellen und besonders auch Gene vielen inneren (endogenen), aber auch äußeren (exogenen) schädigenden Einflüssen (Noxen) ausgesetzt. Wenn Reparaturvorgänge diesen Schäden nicht entgegenwirken, können sie zu einem genetischen Defekt (Mutation) führen. Diese schädigenden Einflüsse bestehen aus endogenen Faktoren wie Hormonen, Sauerstoffradikalen, aber auch aus exogenen Faktoren wie Chemikalien (Kanzerogene), Strahlen oder auch Viren. Führen sie zu einer Schädigung des Erbmaterials, wird diese Mutation bei Zellteilung an die Tochterzellen weitergegeben. Dieser Schaden kann dazu führen, dass Gene, die für den kontrollierten Ablauf der Zellteilung verantwortlich sind, ihre Funktion verändern, und so Signale für ein verstärktes Wachstum von Zellen entsenden.

11. Welche Risikofaktoren gibt es?

- Das Lebensalter ist ein Risikofaktor. Ab dem 30. Lebensjahr steigt das Risiko für eine Brustkrebserkrankung.
- Frauen, bei denen die Mutter oder die Schwester an Brustkrebs erkrankt ist, - bei Ausschluss einer Brustkrebsfamilie - haben ein 2-3 fach erhöhtes Risiko.
- Frauen, bei denen eine Brust an Krebs erkrankt ist, besitzen ein erhöhtes Risiko, daß auch die andere Brust erkrankt.
- Frühe erste Regelblutung (12 Jahre), später Eintritt in

die Wechseljahre (52 Jahre) bzw. späte oder keine Geburt sind als Risikofaktoren schon lange bekannt und weisen auf endogene hormonelle Ursachen bei der Brustkrebsentstehung hin.

- Gutartige Erkrankungen der Brust sind in der Regel mit keinem erhöhten Risiko verbunden. Eine Ausnahme bildet die sogenannte proliferierende Mastopathie (d.h. eine Vermehrung aller Bestandteile des Drüsenkörpers), bei der ein erhöhtes Krebsrisiko besteht, wenn die Zellen eine Abweichung im Aussehen von der Norm (Atypie) zeigen.
- Fettreiche Ernährung und starker Alkoholkonsum sind ebenfalls Risikofaktoren.
- Die familiäre Brustkrebserkrankung (Brustkrebsfamilien), die durch Mutationen der Brustkrebsgene (BRCA-1 und BRCA-2) charakterisiert ist, bedeutet für die weiblichen Angehörigen einer derartigen Familie ein besonders hohes Risiko, an Brust- aber auch Eierstockkrebs zu erkranken.

12. Gibt es Faktoren, die der Entstehung von Brustkrebs vorbeugen?

- Fehlen von Krebserkrankungen, insbesondere von Brustkrebs, in der Familie
- Späte erste Regel, früher Wechsel
- Erstes Kind vor dem 30. Lebensjahr
- Mehr als 24 Monate Stillzeit
- Gesunder Lebensstil:
Obst- und gemüsereiche Nahrung
Nichtrauchen
Kein Übergewicht

13. Habe ich etwas falsch gemacht, wenn ich an Brustkrebs erkrankte?

Die Risikofaktoren haben einen gewissen Einfluß auf das

Brustkrebsrisiko (siehe Frage 7 und 8). Ein Großteil des Risikos wird jedoch durch Faktoren gesteuert, die der Einzelne nicht beeinflussen kann.

14. Kann ich mich mit gesunder Ernährung vor Brustkrebs schützen?

Mit einer gesunden, ausgewogenen Ernährung (kalorienreduziert, fettarm, viel Gemüse und Obst sowie geringem Alkoholkonsum) kann man das Brustkrebsrisiko reduzieren.

15. Schützen mich Sport und Bewegung vor Brustkrebs?

Auch hier ist zu sagen, dass ausreichende körperliche Bewegung eine gewisse Schutzwirkung haben kann. Sport und Bewegung sind mit anderen Lebensstilfaktoren positiv verbunden (gesunde Ernährung, geringer Alkoholkonsum und Tabakabstinenz).

16. Schützt mich eine positive Lebenseinstellung vor Brustkrebs?

Neueste wissenschaftliche Untersuchungen konnten eher keinen Zusammenhang zwischen psychischen Faktoren und dem Auftreten von Brustkrebs herstellen.

Dabei wurde besonders die These untersucht, ob belastende Ereignisse bzw. Schwierigkeiten im Leben, die Streß auslösen, zu Brustkrebs führen. Dies ist nicht der Fall.

Der komplexe Themenbereich von Psychoimmunologie bzw. Psychoonkologie ist jedoch sicherlich erst sehr wenig untersucht. Wissenschaftliche Untersuchungen über 'positive Lebenseinstellung' und Brustkrebs gibt es leider nicht.

17. Schützt das „Stillen“ vor Brustkrebs?

Ja, Stillen schützt vor Brustkrebs.

Wie groß dieser Schutz ist und über welchen Zeitraum gestillt werden sollte, um welche Risikoreduktion zu bekom-

men, ist nicht bekannt.

18. Fördert Rauchen die Entstehung von Brustkrebs?

Ob Rauchen das Entstehen von Brustkrebs fördert, kann nicht eindeutig festgestellt werden.

Grundsätzlich ist jedoch zu sagen, daß Nicht-Rauchen die Gesundheit fördert und damit wahrscheinlich auch das Brustkrebsrisiko verringert.

19. Ist die Umweltverschmutzung schuld an der Entstehung von Brustkrebs?

Es gibt keine wissenschaftlich belegbaren Hinweise, dass Umweltverschmutzung am Entstehen von Brustkrebs beteiligt ist.

20. Ist Stress verantwortlich für die Entstehung von Brustkrebs?

Es gibt keine wissenschaftlich belegbaren Hinweise, dass Stress für das Entstehen von Brustkrebs verantwortlich ist.

21. Ist „die Pille“ mitverantwortlich für Brustkrebs?

Junge Frauen vor dem zwanzigsten Lebensjahr haben während der Zeitspanne, in der sie die Pille einnehmen, ein etwas erhöhtes Brustkrebsrisiko.

Dieses Risiko senkt sich nach Absetzen der Pille im Laufe von 2 bis 5 Jahren wieder auf das Ausgangsniveau. Alle anderen Altersgruppen haben kein erhöhtes Brustkrebsrisiko durch die Pille.

22. Bekommen Frauen ohne Kinder öfter Brustkrebs als Frauen mit Kindern?

Das Risiko für Frauen ohne Kinder ist in etwa um das zwei- bis dreifache erhöht gegenüber Frauen, die vor dem 18. Lebensjahr Kinder bekommen. Frauen, welche nach dem 30. Lebensjahr Kinder bekommen, haben dasselbe Brustkrebsrisiko wie Frauen, die keine Kinder bekommen.

23. Hat Brustkrebs etwas mit dem Körpergewicht zu tun?

Frauen, die nach der Adoleszenz mehr als 20 kg an Körpergewicht zunehmen, haben nach dem Wechsel ein um 60 % erhöhtes Brustkrebsrisiko.

24. Kriegen Frauen mit großen Brüsten eher Brustkrebs?

Nein, die Größe der Brust wird hauptsächlich durch das Fettgewebe bestimmt. Brustkrebs geht aber von den milchproduzierenden Drüsen bzw. dem Gangsystem aus.

25. Kann ein Schlag auf die Brust die Entstehung von Brustkrebs fördern?

Nein.

26. Erkranken auch Männer an Brustkrebs?

Pro Jahr erkranken etwa 30 bis 40 Männer in Österreich an Brustkrebs. Brustkrebs bei Männern ist daher sehr selten. Die meisten Männer mit Brustkrebs sind 60 Jahre alt oder älter. Ein Teil dieser männlichen Brustkrebsfälle ist auf Veränderungen im Brustkrebsgen 2 zurückzuführen. Teilweise sind Veränderungen in den männlichen Hormonrezeptoren als Ursache anzusehen.

27. Ist Brustkrebs ansteckend?

Es gibt derzeit keine Hinweise, dass Brustkrebs über Viren, Bakterien oder andere Mikroorganismen übertragen wird.

Früherkennung und Diagnose**28. Gibt mein Körper Warnsignale, wenn ich an Brustkrebs erkrankte?**

Brustkrebs macht im frühen Stadium keine Beschwerden. Man sollte aber auf gewisse Zeichen - Signale des Körpers - achten, die ein Hinweis auf eine Erkrankung sein können:

- Größenzunahme einer Brust, bzw. unterschiedliches Verhalten und Aussehen der Brüste beim Heben der Arme.
- Einziehungen bzw. Hautveränderungen der Brustwarzen.
- Einseitige wasserklare oder blutige Absonderungen (Sekrete) aus der Brustwarze.
- Neu aufgetretene Verhärtungen oder Knoten in der Brust.
- Hautveränderungen (Orangenhaut oder Rötungen) der Brust.

29. Wie kann man Brustkrebs feststellen?

Brustkrebs läßt sich durch die Tastuntersuchung feststellen, die entweder vom Frauenarzt oder von der Patientin selbst durchgeführt werden soll. Bereits in einem sehr frühen Stadium läßt sich Brustkrebs durch die Mammographie feststellen, die bei Frauen zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr zumindest im 2-Jahresabstand durchgeführt werden soll. Ultraschalluntersuchung und Magnetresonanztomographie sind Zusatzverfahren für die Feststellung von Brustkrebs.

30. Kann die Früherkennung von Brustkrebs Leben retten?

Eindeutig - Ja! Die Früherkennung von Brustkrebs kann Leben retten!

31. Was bedeutet die Selbstuntersuchung der Brust und wie oft sollte man sie vornehmen?

Die Selbstuntersuchung der Brust ist das regelmäßige Abtasten der Brust durch die Frau selbst. Sie wird optimalerweise am 8. - 10. Tag nach Einsetzen der Regelblutung oder nach Ausbleiben der Regelblutung im Wechsel zu einem fixen Zeitpunkt während des Kalendermonates durchgeführt. Die Selbstuntersuchung muß alle Abschnitte der Brust umfassen sowie die Achselhöhle. Sie ist besonders leicht durchzuführen unter der Dusche, bei eingecremter Brust oder unter Verwendung von Seife.

Die Selbstuntersuchung der Brust ist eine Methode, mit der jede Frau zur Krebsfrüherkennung selbst beitragen kann. Diese Untersuchung sollte ab dem 25. Lebensjahr einmal monatlich praktiziert werden. Einer genauen Betrachtung im Spiegel auf sichtbare Veränderungen folgt ein gezieltes Abtasten der Brüste und der wesentlichen Lymphknoten-Stationen. (Siehe Anleitung links)



32. Was ist eine ärztliche Tastuntersuchung?

Die Tastuntersuchung durch den Arzt dient zur Feststellung von krankhaften Verhärtungen des Brustgewebes und ist ein wichtiger Bestandteil der Vorsorgeuntersuchung, insbesondere auch in Kombination mit der Mammographie. Unter einer ärztlichen Tastuntersuchung versteht man die klinische Untersuchung durch den Arzt, die mindestens einmal pro Jahr durchgeführt werden sollte.

Bei der ärztlichen Tastuntersuchung wird die gesamte Brust abschnittsweise abgetastet.

Ebenso abgetastet werden die Achselhöhlen, um vergrößerte Lymphknoten feststellen zu können. Im Rahmen der ärztlichen Tastuntersuchung wird die Frau angeleitet, eine Selbstuntersuchung durchzuführen. Der Arzt gibt ihr zur Durchführung der Selbstuntersuchung Hilfestellung.

33. Welcher Arzt führt eine Tastuntersuchung durch?

Grundsätzlich sollte die Tastuntersuchung durch den Frauenarzt durchgeführt werden, aber auch praktische Ärzte sind dazu ausgebildet.

34. Kann eine Selbstuntersuchung den Arztbesuch ersetzen?

Nein. Ersetzen kann die Selbstuntersuchung der Frau den Arztbesuch nicht. Regelmäßige Kontrollen beim Frauenarzt sind wichtig und notwendig.

35. Was ist eine Mammographie?

Die Mammographie wird mit speziellen Röntgengeräten durchgeführt, wobei das normale Gewebe bzw. krankhafte Veränderungen abgebildet werden können.

36. Ist eine Mammographie schmerzhaft?

Während der Mammographie muß die Brust zusammengedrückt werden, um eine optimale Aufnahmequalität zu er-

zielen. Diese Kompression kann gelegentlich schmerzhaft sein. Bei besonders schmerzempfindlichen Frauen wird die Durchführung der Mammographie kurz nach Beginn der Regelblutung empfohlen.

37. Kann eine Mammographie zu Brustkrebs führen?

Die Mammographie führt zu einer geringfügigen Strahlenbelastung, die der eines Interkontinentalfluges von Wien nach New York entspricht. Durch strenge Qualitätskontrollen und die fortlaufende technische Entwicklung wird die Strahlenbelastung immer geringer. Der Nutzen der Mammographie, Brustkrebs zu entdecken, ist wesentlich höher als das theoretische Risiko, einen Brustkrebs zu verursachen.

38. Kann eine Mammographie 100 %ige Sicherheit geben?

In der Medizin gibt es keine 100%ige Sicherheit. Trotz der Durchführung einer Mammographie unter den besten technischen Voraussetzungen und auch bei grosser ärztlicher Erfahrung kann der beginnende Brustkrebs verborgen bleiben.

39. Wie oft soll ich zu einer Mammographie gehen?

Zwischen dem 35. und 40. Lebensjahr sollte eine Basis-mammographie durchgeführt werden.

Zwischen dem 40. und dem 70. Lebensjahr ist die Mammographie als Brustkrebsvorsorgeuntersuchung in ein- bis zweijährigem Abstand erforderlich.

40. Kann eine Tastuntersuchung die Mammographie ersetzen?

Nein. Die Tastuntersuchung kann eine Mammographie nicht ersetzen.

41. Was ist eine Biopsie?

Bei einer Biopsie wird, mit Hilfe eines speziellen Röntengerätes oder Ultraschallgerätes, Gewebe mit dünnen

Nadeln (2-3 mm Durchmesser) aus einem fraglich bösartigen Brust-Areal entnommen und anschliessend eine Gewebsuntersuchung von Spezialisten durchgeführt. Anhand des gewonnenen Materials ist eine zuverlässige Aussage über die Beschaffenheit des Gewebes (gutartig oder bösartig) möglich.

42. Ist eine Biopsie gefährlich?

Eine Biopsie ist in der Regel nicht schmerzhaft und auch nicht gefährlich. Nur gelegentlich kommt es zu kleinen Blutergüssen und Begleitentzündungen, die sich rasch zurückbilden.

43. Muß man einen Knoten aus der Brust herausoperieren, um festzustellen, ob er bösartig ist?

Da die Röntgenuntersuchung - oft unter zusätzlicher Anwendung des Ultraschalles - zu einem hohen Prozentsatz die Unterscheidung zwischen gut- und bösartigen Tumoren ermöglicht, ist es nicht in jedem Fall notwendig, einen tastbaren Knoten zu operieren. Ist eine Unterscheidung zwischen Gut- und Bösartigkeit nicht eindeutig möglich, wird vor der Operation eine Biopsie durchgeführt.

44. Ist jeder Knoten gleich ein Brustkrebs?

Nicht jeder Knoten ist ein Brustkrebs. Die überwiegende Mehrzahl der Knoten ist gutartig und sollte lediglich routinemäßig kontrolliert werden.

45. Tut Brustkrebs weh?

Nein. Brustkrebs ist nicht schmerzhaft.

Vererbbarer Brustkrebs

46. Ist Brustkrebs vererbbar?

Etwa 5 % der jährlich auftretenden Brustkrebsfälle werden durch Veränderungen in den beiden Brustkrebsgenen (Brustkrebsgen 1 und 2) verursacht. Diese Frauen werden mit einer Veränderung im Brustkrebsgen 1 oder 2 geboren und tragen diese Veränderung auch in jeder Körperzelle. Das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, wenn man so eine Veränderung trägt, ist sehr hoch: 8 bis 9 Frauen erkranken an Brustkrebs.

Ebenfalls besteht ein erhöhtes Eierstockkrebsrisiko: 2 bis 4 Frauen erkranken an Eierstockkrebs.

47. Wie läßt sich vererbbarer Brustkrebs feststellen?

Es sollten mindestens zwei Fälle von Brustkrebs vor dem 50. Lebensjahr, oder ein Fall von Brustkrebs vor dem 50. Lebensjahr und ein Fall von Eierstockkrebs oder ein Fall von Brustkrebs vor dem 35. Lebensjahr in den Familien vorhanden sein. Solche Familien/Frauen sollten sich für eine genetische Beratung anmelden. Dort werden eine genaue Anamnese, Familiengeschichte und ein Stammbaum erhoben. Ebenfalls wird die Patientin genau über die Möglichkeiten, Limitationen und möglichen Konsequenzen einer erblichen Belastung zu Brust- und Eierstockkrebs informiert. Bei Erfüllung der Einschlußkriterien wird eine Blutabnahme durchgeführt. Nur eine molekulargenetische Untersuchung der Erbanlagen der Patientin kann eine erbliche Veranlagung zu Brustkrebs feststellen.

Genetische Beratungsstellen in Österreich:

Vorarlberg

Concin, Hans, Prim.Dr., Abt.vorst.Gyn.u.Geb.hilfe

Haid, Anton, OA Dr., Chirurg.Abt. LKH Feldkirch

Lang, A.H., OA Dr., Innere Med. LKH Feldkirch

Salzburg

Mlineritsch, Brigitte, Dr. Onkologie A.ö.LKA Szbg.

Glück, Sylvia, Dr. LKH Salzburg, Gynäkologie

Kärnten

Döller Walter OA Dr., Chirurg. Abt.

Ropp Erich Dr., FA für Gyn.

Sussitz Dr., LKH Klagenfurt Labordiagnostik

Forsthuber Ernst Pius OA Dr., LKH Klagenfurt, Gyn.

Steiermark

Petru Edgar Prof.Dr., Gyn.Abt. Univ.Klinik Graz

Peintinger Florentia Dr., LKH Bruck/Mur

Oberösterreich

Tausch Christian OA Dr., Chir. Abt., BH Schwestern Linz

48. Wieviel Prozent aller Brustkrebserkrankungen sind erblich bedingt?

Etwa 5 % der in Österreich jährlich auftretenden 4.500 Brustkrebsfälle (ca. 220) sind auf Veränderungen im Brustkrebsgen 1 und 2 zurückzuführen.

49. Gibt es eine Impfung gegen vererbbares Brustkrebs?

Derzeit gibt es keine Gentherapie gegen vererbbares Brustkrebs. In 10 bis 20 Jahren wird es hoffentlich eine spezifische Gentherapie geben.

50. Sollte man sich vorsichtshalber die Brüste entfernen lassen, wenn man vererbbares Brustkrebs in der Familie hat?

Neueste Untersuchungen haben gezeigt, dass das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, durch die vorbeugende Brustentfernung stark reduziert wird. Eine erblich vorbelastete Frau kann ihr Erkrankungsrisiko durch eine vorbeugende Brustentfernung von 90 % auf 10 % senken. Diese Erkennt-

nis ist sicher unangenehm und auch bedrohlich. Jedoch können wir durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen der Brust – 2 x jährlich - eine Risikoreduktion von 90 % auf 10 % niemals erreichen.

In Österreich ist die Bereitschaft, eine vorbeugende Brustentfernung durchführen zu lassen, nur sehr gering. Wir versuchen daher im Gespräch mit den betroffenen Frauen, einen für sie gangbaren Weg zu finden.

Therapie

51. Ist Brustkrebs heilbar?

Brustkrebs ist in frühem Stadium durch die Operation allein heilbar. Bei Patientinnen mit einem Tumor unter 1 cm und tumorfreien Lymphknoten gelingt durch die Operation allein eine Heilung in mehr als 95 % aller Fälle.

Bei größeren Tumoren bzw. bei vorhandenen Lymphknotenmetastasen ist eine adjuvante Therapie, entweder mit Hormonen oder mit Chemotherapie bzw. mit einer Kombination, notwendig. Durch diese Maßnahmen gelingt es, die Überlebensrate der so behandelten Patientinnen deutlich anzuheben, sodass man sagen kann, dass nach statistischen Analysen Dauerheilungen in der Größenordnung von 55-70 % aller behandelten Patientinnen erreicht werden können.

52. Muß man bei Brustkrebs auf jeden Fall operieren?

Bei Brustkrebs ist die Operation ein integraler Bestandteil der Gesamttherapie. Jede Patientin mit Brustkrebs benötigt eine Operation, wobei die Operation nicht notwendigerweise der erste Schritt des Gesamttherapieverfahrens sein muß.

Man kann auch eine Systemtherapie - entweder Antihormon, Hormon oder Chemotherapie - der Operation voranstellen. Während über eine präoperative Hormontherapie noch limitierte Erfahrungen bestehen, blicken wir bei der präoperativen Chemotherapie auf eine sehr große Erfahrung zurück.

Durch präoperative Chemotherapie gelingt es bei 80 % aller so behandelten Patientinnen, eine Tumorverkleinerung um zumindest 50 % zu erreichen. Dadurch kann man bei einer großen Anzahl von Patientinnen, die ursprünglich nicht

brusterhaltend zu operieren gewesen wären, eine brusterhaltende Operation vornehmen.

53. Welche Therapieform ist bei Brustkrebs die beste?

Prinzipiell können etwa 70 % aller Patientinnen brusterhaltend operiert werden. Das bedeutet, dass ein Großteil der Brust mit günstigem kosmetischem Ergebnis erhalten werden kann. Eine komplette Entfernung der Brust ist nach wie vor nötig:

- wenn z.B. ein großer Tumor besteht und dieser auf eine präoperative systemische Therapie nicht anspricht
- wenn mehrere Herde in verschiedenen Teilen der Brust vorliegen
- oder wenn ein diffuses Vorwachsen von Tumorzellen (z.B. in den Milchgängen) vorliegt und daher eine teilweise Erhaltung von Brustdrüsengewebe nicht sinnvoll macht. Bei Patientinnen mit primär brusterhaltender Operation, bei denen die Krankheit in der primär befallenen Brust wieder auftritt, ist eine komplette Brustentfernung das sicherste Verfahren.

Bei Patientinnen, bei denen die Brustwarze (Morbus Paget) primär befallen ist, sollte einer primären Brustentfernung der Vorzug gegeben werden.

In jedem Fall ist es das sicherste, sich einem erfahrenen Arzt anzuvertrauen, der bereits viele Patientinnen mit Brustkrebs selbst operiert hat.

54. Was ist eine Strahlentherapie?

Die Strahlentherapie ist eine Spezialdisziplin in der Medizin, die mit Hilfe technisch moderner hochspezialisierter und leistungsfähiger Geräte mit ionisierender (radioaktiver) Strahlung in der Krebsbehandlung eingesetzt wird.

55. Was soll eine Strahlentherapie bewirken?

Mit Hilfe der Strahlentherapie wird lokal die Zerstörung des

Tumorgewebes angestrebt, ohne die benachbarten gesunden Organe zu schädigen. Moderne Bestrahlungsgeräte, dreidimensionale computergestützte Bestrahlungsplanung, Simulation und exakte Einstelltechnik mit Bestrahlungsfeldokumentation (ähnlich einem Röntgenbild) während der Bestrahlung, gewährleisten eine gezielte Strahlenanwendung. Kontrollmechanismen schaffen höchste Patientensicherheit.

56. Muß man bei jeder Brustkrebsdiagnose eine Strahlentherapie vornehmen?

Eine Strahlentherapie ist vor allem dann vorzunehmen, wenn eine brusterhaltende Operation durchgeführt wurde. Auch nach Brustamputationen wird in den meisten Fällen eine Strahlenbehandlung vorgenommen.

57. Wird der ganze Körper bestrahlt?

Nein. Die Strahlentherapie ist eine Lokalbehandlung, die nur gezielt die erkrankte Region behandelt.

Nebenwirkungen können (nur) im bestrahlten Bereich auftreten. In intensiver Zusammenarbeit mit Chirurgen und Chemotherapeuten wird ein Behandlungskonzept erstellt, um den Bestrahlungsbereich so klein wie möglich halten zu können. Für jede Patientin erfolgt eine dreidimensionale Bestrahlungsplanung, um die Brust oder Brustwand und, wenn nötig, Lymphabflusswege zu erfassen, ohne im Bestrahlungsbereich eingeschlossenes gesundes Gewebe oder Nachbarorgane zu schädigen.

Hierzu werden für jede Patientin im Bereich der zu bestrahlenden Region CT-Schichten angefertigt, und in einen Planungscomputer übertragen.

Durch die Bestrahlungscomputersimulation kann eine wirksame Bestrahlungstechnik für jede Patientin individuell erarbeitet werden.

Die durch die Computersimulation erstellten Bilder der Be-

strahlungsregion werden als Beurteilungsgrundlage für jede durchgeführte Bestrahlung herangezogen.

Während der Strahlenbehandlung am Linearbeschleuniger können jederzeit direkte Aufnahmen des bestrahlten Bereiches während der Bestrahlung angefertigt werden.

Diese Aufnahmen werden in regelmäßigen Abständen durchgeführt und mit den erstellten Bildern der Computerbestrahlungsplanung verglichen. Mit den Aufnahmen während der Bestrahlung kann nicht nur die Genauigkeit der Brustbestrahlung kontrolliert und dokumentiert werden, sondern es kann auch nachgewiesen werden, dass die angrenzenden Körperregionen keiner Strahlenbelastung ausgesetzt werden.

58. Verbrennt eine Strahlentherapie die Haut auf der Brust?

Nein, die Haut wird nicht verbrannt!

In einzelnen Fällen, abhängig von der individuellen Empfindlichkeit der Patientin, kann es zu einer Rötung der Haut im Bereich der Brust während einer Strahlentherapie kommen.

Stärkere Veränderungen kommen lediglich durch zusätzliche Ursachen wie starkes Schwitzen, schlechte Lokalpflege, Reibung durch Kleidung oder der Einnahme von Strahlensensibilisatoren (d.s. Substanzen, die normales Körpergewebe gegen Strahlung - Sonne und Radioaktivität - empfindlicher machen), z.B. Johanniskraut in Form von Pillen oder Tees, zustande.

Durch individuell für die Patientin abgestimmte Pflegeprogramme können in guter Zusammenarbeit zwischen Patientin, Krankenpflegepersonal, Ärzten und radiologisch-technischen AssistentInnen stärkere Reaktionen der Haut während der Strahlentherapie vermieden werden. Nach Abschluss der Strahlentherapie normalisiert sich die bestrahlte Haut.

59. Soll während einer Strahlentherapie Kontakt mit den Angehörigen vermieden werden?

Nein. Die radioaktive (ionisierende) Strahlung ist nur während der kurzen Bestrahlungszeit an Bestrahlungsgeräten (Linearbeschleuniger) wirksam. Unmittelbar nach Beendigung der Strahlenexposition ist weder im noch außerhalb des Körpers Strahlung vorhanden. Es besteht selbst bei intensivem Körperkontakt keine Gefahr einer Schädigung.

60. Welche Nebenwirkungen hat eine Strahlentherapie?

Die Nebenwirkungen einer Strahlentherapie sind in erster Linie von der individuellen Reaktion der Patientinnen abhängig. Dies kann man mit der sehr unterschiedlichen Verträglichkeit von Sonnenbestrahlung oder Verträglichkeit anderer Ursachen vergleichen. Weiters ist die Nebenwirkung der Strahlenbehandlung von der verabreichten Gesamt- und Einzelfraktionsdosis (Bestrahlungsdosis/Anwendung) abhängig. Dies bedeutet, je höher die Dosis bei der jeweiligen einzelnen Behandlungssitzung ist, desto empfindlicher reagiert bestrahltes Gewebe. Dies ist auch der Grund dafür, dass die Strahlenbehandlung bis zu sieben Wochen mit bis zu etwa 33 Einzelsitzungen dauert.

Um die Nebenwirkungen der Strahlentherapie so gering wie möglich zu halten, werden die oben genannten Faktoren bei jeder Patientin individuell berücksichtigt. Weiters erhält jede Patientin eine individuelle Computerplanung, damit angrenzende Organgebiete, wie die Lunge und das Herz, geschont werden können.

Bei der heutigen modernen Strahlentherapie kann durch eine Hautrötung, bei zusätzlich durch Reibung und Schweiß belasteten Regionen, eine Ablösung der Haut gegen Ende der Strahlentherapie erfolgen. Diese Veränderungen bilden sich durch adäquate Pflege, die für jeden Patienten individuell vorgegeben wird, nach etwa 6 Wochen komplett zurück. Als Spätfolge kann eine leichte diffuse Dichtezu-

nahme der Brust, eine leicht vermehrte Bräunung der Haut sowie eine leicht ziehende Schmerzempfindung bei Wetterveränderung eintreten. Nur in seltenen Fällen kann es zu besenreiserförmigen Gefäßerweiterungen und stärkeren Vernarbungen der Haut, vor allem in den mechanisch belasteten Regionen unter der Brust, kommen. Manche Patientinnen können auch eine leichte Vermehrung von Gewebsflüssigkeit in der Brust aufweisen. Lungen- und Herzveränderungen treten bei einer adäquaten Bestrahlungsplanung und modernen Strahlentherapie nicht auf.

61. Was ist eine Chemotherapie?

Das Ziel der Chemotherapie liegt in der Teilungshemmung der sich rasch vermehrenden Tumorzellen und damit der Herbeiführung ihres Absterbens. Die zur Verfügung stehenden Medikamente greifen durch Beeinflussung verschiedener Mechanismen direkt in die Vermehrung der Erbsubstanz ein. Daraus resultiert letztlich das Absterben der Tumorzellen. Eine Vielzahl verschiedener Medikamente steht zur Verfügung. Zur Erhöhung der Wirksamkeit der Chemotherapie wird versucht, unter Verwendung mehrerer Medikamente gleichzeitig an mehrfachen Punkten in der Tumorzelle anzusetzen.

62. Was soll eine adjuvante Chemotherapie bewirken?

Im Organismus zerstreute Tumorzellen, die sich aufgrund ihrer Kleinheit einer röntgenologischen Diagnostik entziehen, frühzeitig zu zerstören, und damit ihr spät im Krankheitsverlauf einsetzendes Wachstum zu verhindern.

63. Wird bei jeder Brustkrebsdiagnose eine adjuvante Chemotherapie durchgeführt?

Bei Frauen, deren Brustkrebs nicht unter Östrogenkontrolle gewachsen ist, aber auch bei Patientinnen, die eine aggressivere Charakteristik ihrer Erkrankung aufweisen, wird eine adjuvante

Chemotherapie empfohlen. Diese beruht darin, dass sich die Patientinnen in periodischen Abständen einer intravenösen Behandlung unterziehen müssen, die je nach Erkrankungsgrad (dieser wird meist durch die Zahl der in der Achsel befindlichen Lymphknoten definiert) unterschiedlich sein kann. So wird in den meisten Fällen eine aus drei Medikamenten bestehende Chemotherapie (abgekürzt „CMF“) empfohlen, deren Nebenwirkungsspektrum in erfahrenen Händen relativ gering ist. Bei weiter fortgeschrittenen Tumoren kann auch eine Kombination von anderen Chemotherapeutika erfolgen, um die erhoffte Effektivität zu erreichen.

64. Wird eine Chemotherapie nur bei Frauen mit fortgeschrittenem Brustkrebs angewandt?

Besonders im fortgeschrittenen Stadium des Brustkrebs mit Streuung in innere Organe wird die Durchführung einer Chemotherapie mit dem Ziel der Erhaltung der Organfunktion empfohlen. Hier steht eine Vielzahl von Substanzen zur Verfügung, deren Nebenwirkungsspektrum sich deutlich unterscheidet, und dementsprechend mit dem Arzt besprochen werden muß.

65. Welche Nebenwirkungen hat eine Chemotherapie?

Chemotherapeutika besitzen nicht die Fähigkeit, Tumorzellen von normalen Zellen zu unterscheiden. Wohl aber werden Krebszellen durch diese Behandlung eher angegriffen als normale Zellen, weil sie sich öfter teilen und empfindlicher reagieren.

Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählen Übelkeit und Erbrechen, Müdigkeit und Haarausfall. Durch Schädigung des Knochenmarks können auch Veränderungen des Blutbilds auftreten. Besonders betroffen sind die weißen Blutkörperchen. Sinkt die Zahl ab, macht dies den Organismus vorübergehend anfällig für Infektionen.

Nebenwirkungen können verschieden stark auftreten, aber

auch ausbleiben. Meist verschwinden sie nach der Therapie allmählich wieder.

66. Was ist eine Hormontherapie?

Die Hormontherapie ist eine medikamentöse Behandlung - meist in Form von Tabletten oder Injektionen - die das Wachstum von Brustkrebs in der Brust und im Körper unterdrücken und hemmen soll. Eine wirksame Hormontherapie hat zur Folge, dass sich Krebszellen nicht mehr vermehren. Das Wachstum des Tumors wird unterbrochen und der Tumor verkleinert.

An vielen tausenden Patientinnen konnte bewiesen werden, dass eine Hormontherapie bei Brustkrebs äußerst wirksam ist und die Heilungschancen zwischen 10 % bis 20 % verbessert sind. Die Nebenwirkungen einer Hormontherapie sind in der Regel Wechselbeschwerden, das Ausbleiben der Regelblutung, Scheidentrockenheit.

Auch eine geringfügige Gewichtszunahme ist möglich. Bei manchen Medikamenten kann es zu Wucherungen der Gebärmutter Schleimhaut kommen, weshalb eine regelmäßige gynäkologische Kontrolle durch Ultraschalluntersuchung notwendig ist.

67. Was soll eine adjuvante Hormontherapie bewirken?

Die adjuvante Hormontherapie zielt darauf ab, Tumoren, die in ihrem Wachstum vom Einfluß von Hormonen abhängig sind, diesem Einfluß zu entziehen. Damit soll nicht nur das weitere Tumorwachstum verhindert, sondern auch Tumorzellen zum Absterben gebracht werden.

68. Nützt eine Hormontherapie bei Brustkrebs?

Bei Brustkrebspatientinnen, bei denen etwa zur Hälfte eine Hormonabhängigkeit des Tumorwachstums vorliegt, können hormonelle Therapien sowohl in der Frühphase der Erkrankung im Sinne einer adjuvanten Therapie, aber auch

in der Spätphase bei Streuung in innere Organe eingesetzt werden.

69. Welche Nebenwirkungen hat eine Hormontherapie?

Die Hormontherapie hat nur wenige Nebenwirkungen, die häufigsten sind Wallungen. Bei Behandlung mit Tamoxifen ist auf eine mögliche (seltene) Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut sowie auf die gesteigerte Häufigkeit von Thrombosen zu achten.

70. Gibt es alternative Heilmethoden zur Behandlung von Brustkrebs?

Die Krebstherapie beruht auf den 3 wesentlichen Säulen: Chirurgie, Strahlentherapie und medikamentöse internistische Therapie. Letztere beinhaltet die Chemo- und Hormontherapie sowie neueste Formen der Immuntherapie (z.B. monoklonale Antikörper).

Zu diesen Standardtherapien, aber auch den neuen Therapien wie Immuntherapien, gibt es keine Alternativen, die in klinischen Prüfungen und Praxis zu Tumorrückbildungen und zu signifikanten Verlängerungen der Überlebenszeit geführt hätten.

71. Kann man alternative Methoden allein anwenden oder nur in Verbindung mit schulmedizinischen?

Bezüglich der Namensgebung ist für diese Methoden dem Terminus "komplementär" der Vorzug zu geben. Diese Methoden entstammen meistens aus der Naturheilkunde und sollten nur als Ergänzung zu herkömmlichen Therapien angewandt werden, da sie keine Alternative zu etablierten Therapieformen darstellen.

72. Ist die Totalentfernung einer Brust sicherer als eine teilweise Entfernung?

Die Art des operativen Eingriffes hat keinen Einfluß auf das

Auftreten einer erneuten Erkrankung oder das Gesamtüberleben.

73. Was ist eine brusterhaltende Operation?

Bei einer brusterhaltenden Operation wird nicht die gesamte Brust entfernt, sondern es wird lediglich der Tumor aus der Brust oder ein Teil der Brust entfernt.

74. Sollten sich Frauen mit vererbbaarem Brustkrebs auf eine brusterhaltende Therapie einlassen?

Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es keine wissenschaftlichen Erkenntnisse, die gegen eine brusterhaltende Therapie bei Frauen mit erblichem Brustkrebs sprechen. Wir wissen jedoch, dass in manchen Familien der erbliche Brustkrebs im verbleibenden Brustgewebe immer wieder auftritt. In diesen Familien ist von einer brusterhaltenden Therapie eher Abstand zu nehmen.

75. Was ist ein Tumormarker?

Unter Tumormarker versteht man eine chemisch definierte Substanz, die aus dem Blut bestimmt wird. Dieser Tumormarker ist ein Stoffwechselprodukt in erster Linie von Tumorzellen, aber auch von gutartigen Zellen. Die Bestimmung des Tumormarkers ist für die Primärdiagnostik sinnlos, sie kann jedoch im weiteren Verlauf, besonders bei Patientinnen mit Metastasen, zur Bestimmung des Therapieansprechens herangezogen werden. Die Erhöhung des Tumormarkers muß nicht notwendigerweise auf ein Vorhandensein von Metastasen hindeuten.

Auch andere Erkrankungen wie z.B. eine Schilddrüsenüberfunktion können zu einer Erhöhung des Tumormarkers führen.

Eine starke Erhöhung des Tumormarkers um das etwa 4- oder 5-fache weist jedoch zu einem großen Prozentsatz auf das Vorhandensein von Metastasen hin.

76. Was ist eine Schmerztherapie?

Schmerzen können durch den Tumor selbst ausgelöst werden oder vorübergehende Folge einer Operation sein; eine Begleiterscheinung einer Chemotherapie oder einer Bestrahlung. Manchmal sind Schmerzen aber auch Stellvertreter für unausgesprochene Ängste.

Schmerzmittel gibt es zum Einnehmen, als Injektion, als Infusion, als Zäpfchen, Hautpflaster oder Salbe.

Sie werden je nach Art und Stärke des Schmerzes eingesetzt. Häufig reichen einfache Schmerzmittel, bei sehr starken Schmerzen haben sich Opiate (das sind Mittel mit starker morphinartiger Wirkung) als sehr wirksam erwiesen. Die richtige Dosis der Therapie ermittelt der Onkologe und erstellt so einen ganz individuellen Behandlungsplan.

Manche Patienten haben Angst, von Opiaten als Schmerzmittel abhängig zu werden. Diese Befürchtung ist unbegründet, denn Abhängigkeit entsteht aus einem psychischen Bedürfnis, nicht aus den Begleiterscheinungen einer Erkrankung. Probleme treten nur dann auf, wenn das Opiat (z.B. Morphin) abrupt abgesetzt wird. Ist der Tumor geheilt, wird die Morphinosis schrittweise verringert und kann nach einer gewissen Zeit ohne Probleme abgesetzt werden.

77. Welche Vorteile habe ich, wenn ich an einer Therapiestudie teilnehme?

Eine Therapie-Studie dient dazu, neue Methoden der Krebsbehandlung zu beurteilen. Ziel jeder Therapie-Studie ist es, bessere Behandlungsmethoden mit geringeren Nebenwirkungen für den Patienten zu finden. Dazu ist es notwendig, die Sicherheit und Wirksamkeit einer neuen Methode an einer bestimmten Anzahl von Krebspatienten nachzuweisen. Gelingt der Nachweis, wird die Methode zum Bestandteil der Standard-Therapie.

In einer Therapie-Studie erhalten die Patienten die zur Zeit

bestmögliche Betreuung. Das Ansprechen auf die Therapie wird durch gründliche regelmäßige Untersuchungen überprüft. Ist die neue Therapie erfolgreich, sind die Studienteilnehmer die ersten, die von dieser neuen Behandlungsform profitieren. Natürlich birgt die Teilnahme an einer Therapie-Studie auch ein gewisses Risiko. Die zusätzlichen Untersuchungen, die aufgrund der Studie notwendig sind, können eine Belastung darstellen. Zudem können unerwartete Nebenwirkungen oder gar Risiken auftreten.

Die Möglichkeit, an einer derartigen Therapie-Studie teilzunehmen, hängt immer davon ab, ob gerade eine Studie durchgeführt wird, die zur eigenen Erkrankung und zum derzeitigen Gesundheitszustand passt.

Brustkrebs und danach

78. Was bedeutet Nachsorge und warum ist sie wichtig?

Nachsorge bedeutet die regelmäßige Kontaktaufnahme mit der Patientin, die Beratung der Patientin und die Rehabilitation. Sie ist wichtig, um eventuelle Nebenwirkungen einer Behandlung zu erkennen und die Rehabilitation durchzuführen. Weiters ist es wichtig, ein mögliches Wiederauftreten der Erkrankung zu erkennen. Dabei ist besonderes Augenmerk auf die Kontrolle der operierten Brust zu legen sowie im Gespräch mit der Patientin eventuelle Beschwerden rechtzeitig zu erkennen.

Laboruntersuchungen, Röntgenuntersuchungen und andere Untersuchungen wie Ultraschall und Knochenuntersuchungen sollen im Rahmen der Nachsorge nur gezielt eingesetzt werden.

79. Dürfen Frauen mit Brustkrebs Hormone nehmen?

Frauen mit Brustkrebs dürfen in der Regel keine Hormone nehmen, da befürchtet werden muß, dass weibliche Hormone das Wachstum von Brustkrebs fördern könnten. In Ausnahmefällen, wo dies nicht vermeidbar ist, ist ein klärendes Gespräch mit dem Arzt erforderlich.

80. Sind Frauen mit brusterhaltender Therapie sexuell aktiver?

Die brusterhaltende Therapie ist in erster Linie dazu da, das körperliche Wohlbefinden und Selbstwertgefühl der Frau zu erhalten. Ein direkter Rückschluß auf die sexuelle Aktivität ist nicht möglich.

81. Dürfen Frauen mit Brustkrebs schwanger werden?

Frauen mit Brustkrebs dürfen nach Abschluß der Therapie

schwanger werden. Soweit bisher bekannt, hat eine Schwangerschaft keinen negativen Einfluß auf den Verlauf einer Brustkrebsbehandlung.

Da jedoch viele Therapieformen wie Strahlentherapie, Chemotherapie oder auch Hormontherapie Schädigungen beim ungeborenen Kind verursachen können, sollte eine Schwangerschaft während dieser Therapie nicht eintreten.

82. Beschleunigt Brustkrebs das Auftreten des „Wechsels“?

Brustkrebs an sich beschleunigt das Auftreten des Wechsels nicht. Allerdings zielen fast alle Maßnahmen der Therapie - vor allem Chemotherapie und Hormontherapie - darauf ab, einen vorzeitigen Wechsel herbeizuführen, d.h. die hormonelle Aktivität einzuschränken. Da die große Mehrzahl der Frauen eine systemische Therapie erhält, beschleunigt die Brustkrebsbehandlung indirekt das Auftreten des Wechsels. Deshalb sollte bei Frauen mit Brustkrebs auch eine spezielle Wechseltherapie vom Frauenarzt durchgeführt werden.

83. Welche Rolle spielt Gymnastik nach einer Brustkrebsoperation?

Die Gymnastik nach einer Brustkrebsoperation ist für die weitere Beweglichkeit des Armes von eminenter Bedeutung. Die Gymnastik und Bewegung des Schultergelenkes sollte möglichst bald nach der Operation beginnen und täglich durchgeführt werden. Auch eine allgemeine Gymnastik ist im Rahmen der Nachbehandlung zu empfehlen, da dadurch Vitalität und Abwehrkraft gesteigert werden.

84. Kann Brustkrebs bei einer Frau mehrmals auftreten?

Brustkrebs kann bei einer Frau mehrmals auftreten und zwar sowohl in der bereits befallenen Brust als auch in der anderen Brust. Die Rate des Wiederauftretens von Brust-

krebs liegt zwischen 5 % und 10 %. Aus diesem Grund muß die Patientin auch zeitlebens in regelmäßiger mammographischer Kontrolle bleiben.

85. Welche Schmerzen weisen auf ein Wiederauftreten von Brustkrebs hin?

Schmerzen an sich sind kein typisches Symptom für das Wiederauftreten von Brustkrebs. Andererseits findet man relativ häufig bei Wiederauftreten von Brustkrebs Spannungsschmerzen in der Brust und ziehende oder stechende Schmerzen. Narbenschmerzen haben jedoch dieselbe Charakteristik, sodass eine Unterscheidung zwischen Brustkrebs und Narben auf Grund der Schmerzsymptome nicht möglich ist.

Wiederaufbau der Brust

86. Was bedeutet Wiederaufbau der Brust?

Wiederaufbau der Brust bedeutet, dass der Defekt der Entfernung der Brust durch körpereigenes Gewebe oder durch prothetisches Material ausgeglichen wird.

Der Wiederaufbau mit körpereigenem Gewebe geschieht unter Verwendung von größeren Gewebeteilen aus dem Bereich des Unterbauches oder von Gewebeteilen aus dem Bereich des Rückens. Diese Aufbauoperation stellt in der Regel einen größeren Eingriff dar. Sowohl am Operationsort, d.h. an der entfernten Brust, als auch am Entnahmeort des Gewebes, entsteht eine Narbe. In vielen Fällen ist der Ersatz des Gewebedefektes auch durch die Verwendung von synthetischem Material (Prothese) möglich. Im Rahmen sogenannter „onkoplastischer Operationen“ ist es auch möglich, Gewebsdefekte bei Patientinnen, bei denen ein Großteil der Brust entfernt wurde, durch körpereigenes Gewebe auszugleichen.

87. Welche Vorteile hat ein Wiederaufbau und welche Nachteile?

Der Vorteil der Wiederaufbauoperation liegt eindeutig im psychologischen und ästhetischen Bereich. Die Frau hat ein wiedergewonnenes Körperbewußtsein und wird nicht täglich mit dem Defekt einer Brustentfernung konfrontiert. Jede brustoperierte Frau hat das Recht, einen Wiederaufbau der Brust in Erwägung zu ziehen und zu verlangen. Die Nachteile eines Wiederaufbaues sind Mehrfachoperationen mit lange dauernder Operationszeit, Blutverlust und Infektionsgefahr, Schmerzen im Narbengebiet der operierten Brust und bei körpereigenem Gewebe im Entnahmegebiet. Bei Verwendung von prothetischem Material (Silikonprothe-

sen) kann es zu vermehrten Narbenbildungen und Bindegewebsvermehrungen im Operationsgebiet mit entsprechenden Schmerzen und der Notwendigkeit von Mehrfachoperationen kommen.

88. Soll man den Wiederaufbau der Brust gleich nach der Krebsoperation vornehmen lassen?

Grundsätzlich ist der Wiederaufbau der Brust gleich nach der Krebsoperation möglich, bedeutet aber eine starke körperliche Belastung der Patientin durch die Größe und Dauer des Eingriffes, den möglichen Blutverlust und eine mögliche Infektionsgefahr. Auf der anderen Seite ist die psychische Situation der Frau durch eine Sofortrekonstruktion besonders positiv beeinflusst. Sollte sich die Patientin jedoch nicht zu einer Sofortrekonstruktion entschließen können, so ist eine Rekonstruktion, d.h. ein Wiederaufbau an und für sich jederzeit und auch noch nach Jahren möglich und sinnvoll. Wichtig ist hier ein individuelles Vorgehen in Absprache mit dem behandelnden Arzt.

Lymphödem

89. Was sind Lymphknoten?

Der Lymphknoten ist Bestandteil des lymphatischen Systems und hat spezielle (immunbiologische) Abwehraufgaben.

Der einzelne Lymphknoten ist linsen- bis bohnenartig geformt und hat eine Größe von 33 mm Durchmesser. Bei Erkrankungen kann sich der Lymphknoten vergrößern. Die Lymphknoten kommen in Gruppen oder als Knotenketten entlang der Blutgefäße vor und sind meistens im Fettgewebe eingelagert. Insgesamt gibt es 600 bis 700 Einzelknoten.

Aufgaben der Lymphknoten sind:

- Filter- und Depotfunktion für schädliche Bestandteile der Lymphe
- Neubildung von Lymphozyten zur Unterstützung der Abwehrfunktion innerhalb des Lymphknotens
- Volumenspeicher für die Lymphe
- Eindickung der Lymphe

In der Diagnostik bei Verdacht von Infiltrationen durch Tumorzellen hat der Lymphknoten große Bedeutung.

90. Was ist ein Lymphödem?

Ein Lymphödem ist eine Schwellung bedingt durch Austritt von Lymphe in das Gewebe.

Die Ursachen sind verschieden. Beim primären Lymphödem liegt eine angeborene Schwäche des Lymphsystems vor.

Beim sekundären Lymphödem tritt diese nach Schädigung des Lymphsystems auf, sodass dieses die Lymphe nicht mehr ausreichend abtransportieren kann.

Auslösende Ereignisse sind Operationen, Bestrahlungen, Infektionen, Tumore und Entzündungen.

91. Wie behandelt man ein Lymphödem?

Ein Lymphödem wird mit der komplexen physikalischen Entstauungstherapie konservativ behandelt. Man unterscheidet zwei Phasen:

Die Phase I: Dies ist die Phase der Entstauung. Sie beinhaltet hauthygienische Maßnahmen, manuelle Lymphdrainagen, Kompression mit Binden, entstauende Bewegungstherapie.

Bei der manuellen Lymphdrainage werden spezielle großflächige, kreisförmige Grifftechniken angewendet, die die Lymphflüssigkeit verschieben. Durch mehrmaliges Wiederholen der Griffe werden die Lymphgefäße angeregt und die Lymphkapazität gesteigert.

Jede manuelle Entstauungstherapie wird mit dem Anlegen einer Kompressionsbandage beendet. Am Ende der Phase I wird ein Kompressionsstützstrumpf angemessen, der dann täglich getragen werden soll.

Zu den wichtigsten therapeutischen Anweisungen gehört das tägliche Tragen des Kompressionsstützstrumpfes und das möglichst häufige Hochlagern des Armes oder Beines. Wesentlich sind auch die Informationen über alltägliche Verhaltensweisen. Empfehlungen dazu sind unter anderem das Vermeiden von Verletzungen am Arm, Kompressionen, das Tragen von einschneidenden Kleidungsstücken und Schmuck, Wärmeanwendungen jeder Art, Überlastung durch Tragen schwerer Last und intensive körperliche Arbeit. Bei Veränderung des Armes sollte der Arzt aufgesucht werden. Das Tragen einer Brustprothese begünstigt den statischen Ausgleich und dient der Wiederherstellung des äußeren Erscheinungsbildes.

Im Rahmen der Bewegungstherapie werden folgende Ziele angestrebt:

- Entstauung
- Verbesserung der Schultergelenksbeweglichkeit
- Verbesserung von Kraft, Ausdauer und Koordination

der Schultermuskulatur

- Vertiefung der Atmung
- Gang- und Haltungskorrektur
- Entspannung

Die Phase II: Das ist die Erhaltungsphase. Sie besteht aus Kompression mit Strümpfen oder/und Binden, Bewegungstherapie und manueller Lymphdrainage.

Hier ist wesentlich, dass der Kompressionsstützstrumpf regelmäßig getragen wird.

92. Läßt sich ein Lymphödem verhindern?

Durch entsprechende Verhaltensmaßregeln im Alltag (siehe Patienteninstruktion) kann dem Auftreten eines Lymphödems vorgebeugt werden.

93. Schwellen die Arme an, wenn die Lymphknoten entfernt sind?

Die Arme müssen nicht unbedingt anschwellen, wenn die Lymphknoten entfernt sind. Dies hängt ab von:

- der Anzahl der entfernten Lymphknoten
- der Anzahl vorhandener Lymphgefäße
- den Aktivitäten im Alltag
- ob die Verhaltensmaßregeln berücksichtigt werden

Die Gefahr einer Schwellung ist nach Entfernung der Lymphknoten sicher größer, da das Lymphgefäßsystem nicht mehr in dem Ausmaß vorhanden ist wie vor der Operation. Bestrahlungen können das Lymphgefäßsystem weiter schädigen. Häufig tritt erst nach Jahren ein Lymphödem auf - dies insbesondere nach Infektionen wie Rotlauf, extremer Belastung oder Wärmeexposition.

Lebenshilfe

94. Kann ich trotz Brustkrebs weiterhin berufstätig sein?

Prinzipiell ja. Allerdings kann es vorkommen, dass sich die betroffene Frau in der Zeit während der Therapie und auch noch danach psychisch wie physisch weniger leistungsfähig und auch weniger leistungsbereit fühlt.

Ein Gespräch mit dem Arbeitgeber und die eventuelle Umstellung auf eine - vorübergehende - Teilzeitbeschäftigung macht in vielen Fällen Sinn.

Falls die Patientin befürchtet, dass ein derartiges Gespräch mit dem Arbeitgeber nicht möglich ist, sie gar Angst vor einer krankheitsbedingten Kündigung oder einfach das Gefühl hat, ihren Job seit ihrer Erkrankung nicht mehr zu bewältigen, helfen die Berater des Projekts „Krebs und Beruf“ der Wiener Krebshilfe mit kostenloser Information und Betreuung. Telefon 01/402 19 22 (für den gesamten Wiener Raum).

95. Darf ich meiner Familie Ängste und Sorgen anvertrauen?

Gerade in dieser sehr schwierigen Zeit ist es besonders wichtig, Menschen um sich zu haben, denen Sie vertrauen und mit denen Sie offen über ihre Gefühle sprechen können.

Die Angehörigen sind häufig verunsichert und wissen selbst nicht, wie sie mit der neuen Situation umgehen sollen und auf welche Weise sie Ihnen helfen können. Es beginnt dann oft eine Zeit der gegenseitigen Schonung. Das „Hinunterschlucken“ von Gefühlen ist aber oft der Grund dafür, daß Depressionen entstehen und daher ist es wichtig, dass Sie Ihrer Familie klar zu erkennen geben, wie es Ihnen geht und was Sie brauchen.

Offene und von gegenseitigem Vertrauen geprägte Gespräche zwischen Familienmitgliedern werden dazu beitragen, dass sich die Beziehung entspannt gestaltet und das wird sich positiv auf das Erleben der Gesamtsituation auswirken.

96. Soll ich meinen Kindern sagen, daß ich Brustkrebs habe?

Das Leben eines Kindes verändert sich, wenn die Mutter ernsthaft erkrankt ist. Kinder besitzen die Fähigkeit, auch in solchen Zeiten zu spielen und fröhlich zu sein, dennoch spüren sie, daß eine Zeit der Angst und Sorge eingetreten ist.

Eltern zögern oft, wenn es darum geht, mit den Kindern über die Erkrankung zu sprechen, weil sie ihnen ungern zusätzlich Sorgen machen wollen. Dennoch ist es wichtig, daß in der Familie offen über die neue Situation gesprochen wird. Auf die Dauern können Eltern ohnehin nicht verbergen, dass etwas nicht in Ordnung ist. Kinder besitzen meist ein ganz besonders gutes Gespür für Stimmungen in der Familie. Erfahren sie den Grund dafür nicht, werden sie ihrer Phantasie freien Lauf lassen und sich Dinge vorstellen, die die Realität bei weitem übertreffen. Kinder fühlen sich dann alleine gelassen und isoliert.

Helfen Sie den Kindern, die Situation besser zu verstehen, indem Sie jederzeit für Fragen offen sind. Ein offenes und von Vertrauen geprägtes Verhältnis zwischen Eltern und Kindern erspart dem Kind unnötige Ängste.

97. Ist es normal, wenn ich mich nach einer erfolgreichen Therapie leer und traurig fühle?

Viele Menschen fallen nach einer erfolgreichen Therapie in ein „schwarzes Loch“. Nach all den Monaten der Unsicherheit, Angst und Anspannung geht es nun darum, in den Alltag zurückzufinden. Das ist eine schwierige Zeit, denn

oft wird erst jetzt bewußt, wie sehr sich das Leben in den vergangenen Monaten verändert hat. Viel Zeit ist notwendig, um sich wieder neu zu orientieren, vieles ist anders als vorher und daher werden Sie gerade in dieser Zeit die Unterstützung von Familie und Freunden brauchen.

Sollte die Leere jedoch längere Zeit anhalten, ist es ratsam, psychologische Hilfe beizuziehen. Bei Auftreten einer Depression, die sich durch Antriebslosigkeit, Leere, Lustlosigkeit, körperliches Unwohlsein und Schlafprobleme kennzeichnet, ist zusätzlich eine medikamentöse Einstellung durch den Facharzt sinnvoll.

98. Welche Rolle spielt eine Psychotherapie bei Brustkrebs?

Die Diagnose Brustkrebs ist zunächst noch keine Indikation für eine Psychotherapie. Es ist jedoch gar nicht ungewöhnlich, dass nach der Diagnosestellung oder im Laufe der Behandlung Krisen auftreten. Dann ist eine psychologische Beratung, wie sie z.B. die Wiener Krebshilfe anbietet, empfehlenswert. Solche stützenden Gespräche mit einer „neutralen“ Person, schaffen Erleichterung und können Wege aus der akuten Belastung aufzeigen.

Angehörige sind manchmal mit der Situation selbst überfordert und daher sollten sich auch Familienmitglieder nicht scheuen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Es ist aber auch möglich, dass durch die Diagnose Brustkrebs Probleme, die schon vorher bei der Patientin bzw. in ihrem familiären oder sozialen Umfeld vorhanden waren, akut werden und die Patientin so sehr belasten, dass der Leidensdruck zu groß wird. Dann ist der Beginn einer länger dauernden Psychotherapie sinnvoll.

99. Hilft positives Denken bei der Heilung von Brustkrebs?

Es gibt viele Maßnahmen, die das Leben von Krebspatienten

erleichtern und verbessern können. Verschiedene Entspannungstechniken zählen dazu genauso wie die aktive Auseinandersetzung mit eigenen (verdrängten) Wünschen, Zielen, Hoffnungen und Ängsten.

„Positives Denken“ als Trainingsmethode, wie sie auch in verschiedenen Seminaren geboten wird, ist allerdings mit Vorsicht zu betrachten. Die Überzeugung, dass positive Gedanken (z.B. Ich besiege meinen Tumor. Ich bin stärker als er) zur Heilung beitragen, kann unsensibel machen gegenüber berechtigten Ängsten, Unsicherheiten und Zweifeln und dazu führen, vorhandene Gedanken und Gefühle zu verdrängen. Ein Prozeß, der für die wichtige mentale Auseinandersetzung mit der Erkrankung keineswegs günstig ist.

100. Wo gibt es Rat und Hilfe für Frauen mit Brustkrebs?

Brustkrebs ist eine Erkrankung, unter der nicht nur der Körper, sondern in vielen Fällen auch die Seele leidet. Gerade die Brust ist ein wichtiges Merkmal weiblicher Identität und steht für Attraktivität, Vitalität und sexuelle Anziehungskraft. Eine teilweise oder gar komplett entfernte Brust zieht oft auch eine empfindliche Störung des Selbstwertgefühls nach sich.

Die Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe bieten kompetente psychologische Hilfestellung bzw. vermitteln zu onkologisch erfahrenen Psychologen. Darüber hinaus bieten Brustkrebs-Selbsthilfegruppen die Möglichkeit, Erfahrungen mit anderen Betroffenen auszutauschen.

Weiterführende Adressen und Links finden Sie im Anhang.

Glossar

Adjuvante Therapie - „unterstützende“ Therapieform. Wenn nach der vorhergegangenen Therapie (Operation, Strahlentherapie) kein -> Tumor mehr nachweisbar ist, aber das Vorhandensein einzelner Tumorzellen nicht ausgeschlossen werden kann, wird adjuvant therapiert, zum Beispiel mit -> Hormonen (adjuvante Hormontherapie) -> Antiöstrogen, -> Zytostatika (adjuvante -> Chemotherapie)

Adoleszenz - Beginn der Pubertät u. d. Erwachsenenalters

Anamnese - Vorgeschichte von Patienten

Antihormon - Gegenhormon

Antikörper - körpereigene Substanzen, die das -> Immunsystem als Abwehrreaktion auf eingedringende Fremdkörper (Antigene) bildet und sich gezielt gegen dieses Antigen richtet.

Antiöstrogene - Hemmstoffe des körpereigenen Hormons -> Östrogen. Sie bilden sich anstelle von Östrogen an dessen -> Hormonrezeptoren, und spielen eine wichtige Rolle in der Brustkrebstherapie.

Brustkrebsgen 1 + 2 - Informationseinheiten (Gene) unserer Erbsubstanz (DNA), die bei Funktionsverlust zu einem deutlich erhöhten Risiko von Brust- und Eierstockkrebs führen.

Chemotherapie - Behandlung mit -> Zytostatika, in deren Verlauf Tumorzellen abgetötet oder am Wachstum gehindert werden. In der modernen Chemotherapie versucht man, gesunde Zellen möglichst wenig zu beeinträchtigen.

Diffus - verschwommen, zerstreut

Einschlußkriterien - Eigenschaften, wie z.B. Anzahl von Krebsfällen in der Familie, die vorhanden sein müssen, um z.B. an einer Studie teilnehmen zu können.

Exposition - Ausstellung, Darstellung

Gangsystem - In der weiblichen Brust sind die milchproduzierenden Drüsen durch ein Gangsystem verbunden, durch welches die Milch/Flüssigkeit bis zur Brustwarze transportiert wird.

Gesamt- und Einzelfraktionsdosis - Abhängig von der zu bestrahlenden Veränderung wird eine bestimmte Gesamtstrahlungsdosis festgesetzt.

Diese Dosis kann man nicht in einer Sitzung verabreichen, um das gesunde Gewebe nicht zu schädigen. Die geplante Gesamtdosis muss daher auf mehrere Sitzungen aufgeteilt werden.

Die Dosis pro Sitzung nennt man Einzelfraktionsdosis.

Gentherapie - Eingriff in die genetische Information der Zelle (DNA), um Fehler, die zur Krebsentstehung führen, ursächlich zu korrigieren. In der klinischen Erprobung laufen Versuche, die körpereigene Abwehr durch Eingriffe in die genetische Steuerung zu verbessern, häufig unter der Bezeichnung Gentherapie.

Hormone - Informationsüberträger der Botenstoffe zwischen den verschiedenen Zellarten des Organismus, die in dafür spezialisierten Drüsen gebildet werden. Ihre Absonderung wird durch sogenannte Regelkreise gesteuert.

Es gibt verschiedene Klassen von Hormonen, sowohl ihrer Herkunft als auch ihrer Funktion nach, z.B. Stoffwechsellormone, Geschlechtshormone etc.

Hormonrezeptoren - „Empfänger“ oder Bindungsstellen für Hormone auf oder in Körperzellen, über die eine „Botschaft“ in die Zelle vermittelt wird.

Hormontherapie - Behandlung mit -> Hormonen, wird als Krebstherapie u.a. auch mit anderen Verfahren kombiniert.

Immunologie - Lehre von den Erkennungs- um Abwehrmechanismen eines Organismus für körperfremde Substanzen u. Gewebe.

Ionisierende Strahlung - ist radioaktive Strahlung. Diese kann Körpergewebe durchdringen und bestimmte Körpergewebe, wie auch Tumore, schädigen oder zerstören.

Immunsystem - Abwehrsystem unseres Körpers gegen körperfremde Stoffe oder Organismen (z.B. Bakterien oder Viren). Bestimmte Blutkörperchen (Leukozyten, Lymphozyten), aber auch körpereigene Botenstoffe (Zytokine) sind Teile des komplexen Systems. Der Einfluß der Psyche auf das Immunsystem wird derzeit diskutiert.

Integral - wesentlich

Limitationen - Begrenzung

Linearbeschleuniger - sind moderne Bestrahlungsgeräte, die ionisierende (radioaktive) Strahlung für die gezielte Strahlentherapie von Tumoren nebenwirkungsarm erzeugen können.

Lokalrezidiv - Erneutes Auftreten eines Tumors an einer bereits vorher behandelten Stelle, Gegensatz -> Metastase.

Lymph - Trübe, hellgelbe Flüssigkeit, die aus weißen Blutzellen (Lymphozyten) -> Antikörpern und bestimmten Nährstoffen be-

steht und in den Lymphbahnen zirkuliert.

Lymphdrainage - Spezielle Behandlungsform des -> Lymphödems. Die angestaute -> Lymphe wird durch vorsichtiges manuelles Ausstreichen zum Abfließen gebracht.

Lymphknoten - Teil des Lymphgefäßsystems, früher fälschlich „Lymphdrüsen“ genannt. Meist abgeflachte, rundliche, gelegentlich gelappte aus lymphatischem Gewebe bestehende Organe mit einem Durchmesser von 2-3 cm. Die Lymphknoten beherbergen -> Lymphozyten mit wichtigen Abwehrfunktionen und dienen u.a. als Filterstation für in den Körper eingedrungene Bakterien. In der Lymphknoten werden auch Immunisierungsvorgänge eingeleitet.

Lymphödem - Anschwellen eines Körperteils durch einen Abflußstau der -> Lymphe; kann durch Operationsnarben, durch Tragen von einengender Kleidung entstehen, aber auch eine Tumorneubildung anzeigen; Sonnenbaden und Sauna kann das Lymphödem verstärken.

Lymphozyten - Zellbestandteile des Blutes, Bausteine des -> Immunsystems. Dienen der Abwehr von Krankheiten und körperfremden Stoffen.

Magnetresonanztuntersuchung - Computergestütztes dreidimensional bildgebendes Verfahren; Magnetwellen ergeben sehr hohe Auflösung und Darstellung unterschiedlicher Gewebe.

Mammographie - Röntgenologische Untersuchung der Brust

Metastase, metastasieren - „Tochtergeschwulst“, das - im Gegensatz zum -> Lokalrezidiv - entfernt vom Ursprungsherd an einer anderen Stelle im Körper entsteht. Die Ausbreitung der Tumorzellen erfolgt meist über die Blut- und Lymphbahnen.

Mikroorganismen - Kleinlebewesen (Bakterien, Viren, Pilze)

Molekulargenetische Untersuchung - Untersuchung von bestimmten Informationsheiten (Genen) in unserer Erbsubstanz (DNA) auf Veränderungen.

Ödem - Ansammlung von Körperflüssigkeit in den Zwischenzellräumen (-> Lymphödem).

Östrogen - Hormon, das hauptsächlich von den Eierstöcken (Ovarien) gebildet wird; spielt eine wichtige Rolle bei der Ausprägung der Brust, beim Ablauf der Monatsblutung sowie bei der Fortpflanzung. Darüber hinaus spielt es auch eine wichtige Rolle beim Knochenstoffwechsel.

Östrogenkontrolle - Etwa die Hälfte der Brustkrebserkrankungen entsteht über den Wachstumseinfluß von -> Östrogen über ->Hormonrezeptoren.

Präoperativ - vor einer Operation

Primäragnostik - Erstdiagnose

Psychoimmunologie - Einfluß der Psyche/Seele auf das Immunsystem des Körpers.

Psychoonkologie - Themenkomplex, welcher sich sowohl mit der psychischen Betreuung von onkologischen Patienten, mit dem Einfluß des psychischen Befindens auf den onkologischen Verlauf als auch dem Einfluß des psychischen Befindens auf das Entstehen von onkologischen Erkrankungen bezieht.

Strahlensensibilisatoren - sind chemische Substanzen, die Körper- und Tumorgewebe für Strahlung empfindlicher machen können. Ein Zusammenspiel dieser Substanzen und der Strah-

lung führt zu einer stärkeren Reaktion.

Strahlentherapie - Anwendung energiereicher Strahlen zur Therapie von Tumorerkrankungen. Je nach Art der eingesetzten Strahlen unterscheidet man zwischen Röntgen- Telekobalt- und Neutronentherapie.

Tumor - jede gutartige (benigne) oder bösartige (maligne) Gewebsvermehrung ist ein Tumor. Der Begriff ist in der Medizin völlig wertneutral.

Tumormarker - Körpereigene Substanzen (Eiweißstoffe), die von wachsenden Neoplasmen vermehrt gebildet und ins Blut abgegeben werden.

Der Nachweis dieser Tumormarker im Blut oder Urin des Patienten dient hauptsächlich der Verlaufsbeobachtung und ergänzt klinische Untersuchungen.

Ultraschall - Schallwellen mit hoher Frequenz, d.h. oberhalb des Hörbereichs des Menschen. Wird hauptsächlich zur Diagnostik benützt (vgl. Sonographie). Ultraschallwellen werden abhängig von der Gewebeart unterschiedlich reflektiert und können umgewandelt auf einem Bildschirm sichtbar gemacht werden.

Zytostatika - Arzneimittel, die das Tumorwachstum hemmen oder die Tumorzelle direkt angreifen. Zytostatika, die ausschließlich Tumorzellen angreifen und gesunde Zellen schonen, gibt es heute noch nicht.

Folgende Broschüren können Sie kostenlos anfordern

Krebsvorsorge:

- Gesunde Ernährung
- Information zum Thema Blasenkrebs
- Information zum Thema Blutkrebs (akute Leukämien)
- Information zum Thema Brustkrebs (Selbstuntersuchung der weibl. Brust)
- Duschkarte (Anleitung Brustselbstuntersuchung)
- Information zum Thema Vererbbarer Brustkrebs
- Information zum Thema Darmkrebs
- Information zum Thema Frauen (Eierstock- und Gebärmutterhalskrebs)
- Information zum Thema Hautkrebs „Sonne ohne Reue“
- Information zum Thema Hodenkrebs
- Information zum Thema Kehlkopfkrebs
- Information zum Thema Krebs und Beruf
- Information zum Thema Lungenkrebs + für Jugendliche „Tschick News“
- Information zum Thema Magenkrebs
- Information zum Thema Mammographie
- Information zum Thema Nierenkrebs
- Information zum Thema Prostatakrebs
- Lehrerinformation für Oberstufenschulen
- Didaktische Unterlagen „Sonne ohne Reue“

Für Patienten mit Krebs:

- Ratgeber zum Thema Leben mit der Diagnose Krebs
- Ratgeber zum Thema Chemotherapie
- Ratgeber „Ernährung bei Krebs“
- Ratgeber zum Thema Kehlkopflose
- Ratgeber zum Thema Plastischer Wiederaufbau der Brust
- Ratgeber zum Thema Schmerzfrei leben

-
- Ratgeber zum Thema Strahlentherapie
 - Information zum Thema Lymphödem
 - Information zum Thema Weibliche Hormone und Krebs
 - Information über Wiener Krebshilfe „Wir helfen weiter“

Poster:

- Wie man sich gesund ernährt
- Nikotinposter: Küß' einen Nichtraucher...
Nur Engel haben 4 Flügel
- Hauttyposter

VHS-Kassetten: (bei Kauf ÖS 298,-, 14 Tage Ansicht kostenlos)

- Die Konfrontation - Anti-Raucher-Film - 20 Min.
- Sinnvolle Vorsorge und Früherkennung - 13 Min.
- Selbstuntersuchung der weiblichen Brust - 15 Min.
- Darmkrebs-Vorsorge - 13 Min

Wo erhalten sie diese Informationen

Für Wien:

Wiener Krebshilfe

1180 Wien, Theresiengasse 46

Telefon: (01) 402 19 22, Fax: (01) 408 22 41

Für ganz Österreich:

Österreichische Krebshilfe

1150 Wien, Hütteldorferstraße 44-46

Telefon: (01) 796 64 50, Telefax: (01) 796 64 50+9

Adressen:

Krebshilfe Burgenland

7000 Eisenstadt, Esterhazystr. 18
Telefon u. Fax: 02682/753 32

Krebshilfe Kärnten

9020 Klagenfurt, Bahnhofstr. 24
Telefon u. Fax: 0463/50 70 78
e-mail: krebshilfe@teleweb.at

Krebshilfe Niederösterreich

2700 Wr. Neustadt, Corvinusring 3
Telefon: 02622/235 21 2600
Fax: 02622/235 21 3030
e-mail: rasinger@krebshilfe-noe.or.at

Krebshilfe Oberösterreich

4020 Linz, Harrachstr. 13
Telefon u. Fax: 0732/77 77 56
e-mail: office@krebshilfe-ooe.or.at

Krebshilfe Salzburg

5020 Salzburg, Mertensstr. 13
Telefon: 0662/87 35 35
Fax: 0662/87 35 35-4
e-mail: krebshilfe.salzburg@salzburg.at

Krebshilfe Steiermark

8042 Graz, Rudolf Hans Bartsch-Str. 15-17
Telefon: 0316/47 44 33
Fax: 0316/47 44 33-10
e-mail: krebshilfe@styria.com

Krebshilfetelefon Tirol

6020 Innsbruck, Innrain 66
Telefon: 0512/57 57 60
Fax: 0512/57 77 68
e-mail: krebshilfe@uibk.ac.at

Krebshilfe Vorarlberg

6845 Hohenems, Angelika Kauffmann-G. 8/7/27
Telefon: 05576/735 72
Fax: 05576/735 72 14
e-mail: krebshilfe.vorarlberg@cable.vol.at

Krebshilfe Wien

1180 Wien, Theresieng. 46
Telefon: 408 70 48
Telefax: 408 22 41
e-mail: office@krebshilfe.com

Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft

1150 Wien, Hütteldorferstraße 44-46
Telefon: 796 64 50
Fax: 796 64 50-9
e-mail: service@krebshilfe.or.at



1180 Wien
Theresiengasse 46
Ecke Kreuzgasse
1180 Wien

Tel. 01/408 70 48
Fax 01/408 22 41

e-mail: office@krebshilfe.com
<http://www.krebshilfe.com>

Öffnungszeiten:
Mo, Mi: 9.00 - 14.00 Uhr
Di, Do: 14.00 - 19.00 Uhr