

**BRUSTKREBS**



# BRUSTKREBS

DIAGNOSE • OPERATION • THERAPIE • WIEDERHERSTELLUNG • NACHSORGE



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE

# Die Österreichische Krebshilfe

Am 20. 12. 1910 wurde die Österreichische Krebsgesellschaft durch die Ärzte Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Hofrat Prof. Dr. Richard Paltauf, Hofrat Prof. Dr. Julius Hochenegg, Prof. Dr. Alexander Fraenkel, Prim. Doz. Dr. Ludwig Teleky und Dr. Josef Winter unter dem persönlichen Protektorat von Kaiser Franz Josef I. gegründet.



Die Österreichische Krebshilfe führt kontinuierlich Vorsorge- und Früherkennungsaktivitäten für die Bevölkerung durch. Sie ist ein gemeinnütziger Verein, der mit einem ehrenamtlichen medizinischen und einem effizienten administrativen Team ein umfangreiches Beratungs- und Betreuungsangebot für KrebspatientInnen und deren Angehörige zur Verfügung stellt.

Darüber hinaus tragen Erkenntnisse aus den von der Österreichischen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekten dazu bei, den Kampf gegen den Krebs im Bereich Diagnose und Therapie erfolgreicher zu machen.

Die Österreichische Krebshilfe finanziert sich zum großen Teil durch private Spenden, deren ordnungsgemäße und verantwortungsvolle Verwendung im Zuge der Verleihung des Spendengütesiegels von unabhängigen Wirtschaftsprüfern bestätigt wurde.

Diese Broschüre wurde von ehrenamtlich tätigen ExpertInnen erstellt und von den Pink Ribbon Partnern finanziert, denen die Österreichische Krebshilfe an dieser Stelle herzlich danken möchte.

## Haftungsausschluss

Die Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft übernimmt keinerlei Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit, Aktualität oder Qualität jeglicher von ihr erteilten Auskünfte, jeglichen von ihr erteilten Rates und jeglicher von ihr zur Verfügung gestellter Informationen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

## Achtung

Nur aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Broschüre die weibliche oder männliche Substantivform gebraucht. Die Ausführungen gelten natürlich auch entsprechend für Ärzte, Ärztinnen usw.

# Ein Wort zur Einleitung

Bild: Barbara Krobath



*Prim. Univ.-Prof. Dr.  
Paul SEVELDA,  
Präsident der  
Österreichischen Krebshilfe,  
Leiter der Abteilung für  
Gynäkologie und Geburtshilfe,  
Krankenhaus Hietzing, Wien*

Mit dieser Broschüre möchten wir Brustkrebspatientinnen umfangreiche Informationen liefern, um die Erkrankung und vor allem die Behandlungsschritte besser zu verstehen. Und wir wollen Ihnen Hoffnung geben: Denn der Wissenschaft ist es in den vergangenen Jahren gelungen, die Therapie von Brustkrebs wesentlich wirksamer und weniger belastend zu gestalten, sodass heute die Aussichten auf eine Langzeitheilung so groß wie noch nie sind.

Ich möchte Sie aber auch ganz besonders darauf hinweisen, dass die BeraterInnen der Österreichischen Krebshilfe für Patientinnen und ihre Angehörigen da sind. Diese Hilfe, Betreuung und Beratung bietet die Österreichische Krebshilfe kostenlos in ihren Beratungsstellen in ganz Österreich an. Bitte zögern Sie nicht und lassen Sie sich helfen – wir sind für Sie da!

Bild: Barbara Krobath



*Gisela MOSER MSc  
Psychotherapeutin,  
Psychoonkologin  
Beratungsstellensprecherin der  
Österreichischen Krebshilfe*

Die Zahl der jährlich an Brustkrebs erkrankten Frauen ist mit 5.000 sehr hoch. In den fast 40 Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe finden alle Erkrankten und Angehörigen Rat und Hilfe bei all den Fragen, Sorgen und Nöten, die sich aufgrund einer Krebserkrankung ergeben können. An Krebs zu erkranken kann auf die Endlichkeit des Lebens aufmerksam machen und fürs erste zu ganz großer Verzweiflung führen. Genaue Aufklärung über die Diagnose und über die konkreten Behandlungsmöglichkeiten ist ein erster wichtiger Schritt, um das Leben wieder bewältigbar erscheinen zu lassen.

Darüber hinaus ist es Aufgabe und Anliegen aller BeraterInnen der Österreichischen Krebshilfe, die Erkrankten und Angehörigen dabei zu begleiten, dass dieser Lebensabschnitt mit Zuversicht, Lebensfreude und bei Lebensqualität im Alltag bewältigt werden kann.



*Univ.-Prof. Dr.  
Michael GNANT  
Präsident der ABCSG  
(Austrian Breast & Colorectal  
Cancer Study Group)*

Dank intensiver klinischer Forschung haben sich die Chancen für Brustkrebspatientinnen deutlich verbessert. Einige Beispiele aus der erfolgreichen Arbeit der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSG), die Hoffnung geben: Mehr als acht von zehn Patientinnen in einem frühen Tumorstadium können brusterhaltend operiert werden. Durch eine präoperative Chemotherapie kann auch bei fortgeschrittener Tumorgroße bei einem Großteil der Patientinnen eine Amputation vermieden werden. Gerade bei jüngeren Betroffenen kann eine kombinierte Hormontherapie in manchen Situationen eine vorbeugende Chemotherapie vermeiden helfen. Der Stellenwert der Bisphosphonate zum Knochenschutz sowie eine mögliche Verbesserung der Heilungsraten dadurch stellen einen aktuellen weltweit beachteten Forschungserfolg der ABCSG dar, ebenso wie die Etablierung der endokrinen Sequenztherapie beim hormonempfindlichen Mammakarzinom.



*Univ.-Prof. Dr.  
Alexander REINTHALLER  
Präsident der Arbeitsgemein-  
schaft für gynäkologische  
Onkologie der Österreichischen  
Gesellschaft für Gynäkologie und  
Geburtshilfe*

Die Entwicklung von neuen Behandlungsstrategien und die Etablierung von hoch spezialisierten, interdisziplinären und zertifizierten Brustzentren hat in Österreich zu einer zunehmenden Verbesserung der Heilungschancen bei Brustkrebspatientinnen geführt. Der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie (AGO) war und ist es ein besonderes Anliegen durch intensive klinische Forschung und ständige Qualitätskontrolle einen wesentlichen Beitrag zu dieser Entwicklung beizutragen. Als GynäkologInnen fühlen wir uns unseren Patientinnen mit der Diagnose Brustkrebs besonders verpflichtet und versuchen durch eine individuelle Betreuung von der Diagnose über die operative und medikamentöse Therapie bis hin zur Nachsorge dem Anspruch nach einer kontinuierlichen Krankheitsbegleitung gerecht zu werden.



*Prim. Univ.-Prof. Dr.  
Walter HRUBY  
Präsident der ÖRG – Österreichische Röntgengesellschaft*

Die Mammografie ist die beste Möglichkeit, Brustkrebs in frühen Stadien zu erkennen und damit die Chance auf Heilung zu optimieren. Sie gilt deshalb auch für die Nachsorge bei Brustkrebspatientinnen als »Goldstandard«.

Die Österreichische Röntgengesellschaft ist in der interdisziplinären Zusammenarbeit aller mit Brustkrebs befassten Disziplinen in der Umsetzung eines Qualitätszertifikats für Mammografie sowie eines qualitätsgesicherten Screening-Programms aktiv engagiert.

Wir erwarten uns dadurch eine verbesserte Früherkennung und damit verbunden eine bessere Überlebenschancen, eine Reduktion der Brustkrebssterblichkeit. Nützen Sie die Mammografie als wichtigstes Instrument der Nachsorgeuntersuchungen und wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihren behandelnden Arzt und an die qualifizierten zertifizierten RadiologInnen!



*Univ.-Prof. Dr.  
Maria DEUTINGER  
Österreichische Gesellschaft  
für Plastische, Ästhetische und  
Rekonstruktive Chirurgie*

Der Verlust der Brust oder eines Teiles der Brust bei Brustkrebskrankung ist ein Eingriff in das körperliche Selbsterleben der Frau. Dementsprechend werden Sie als Frau neben der Bedrohung durch die Erkrankung an sich, zusätzlich auch mit dem Verlust Ihrer körperlichen Integrität konfrontiert. Es gibt verschiedene Möglichkeiten zum Wiederaufbau der Brust. Neben der Wiederherstellung einer vollständig entfernten Brust kommen plastisch-chirurgische Maßnahmen auch dann zur Anwendung, wenn im Rahmen einer brusterhaltenden Therapie ein optimales kosmetisches Ergebnis erreicht werden soll.

Jede Frau sollte selbst den besten Weg im Umgang mit Ihrer Erkrankung und der Veränderung im äußeren Erscheinungsbild finden können. Daher ist es uns ein Anliegen, Ihnen in der vorliegenden Broschüre einen Überblick über die verschiedenen Möglichkeiten der Plastischen Chirurgie zu geben.



*Christine BRUNNSTEINER  
(geb. 1954)*

*beliebte steirische  
ORF-Hörfunk- und  
Fernsehmoderatorin*

*Christine BrunNSTEINER wurde  
im Mai 2000 mit der Diagnose  
»Brustkrebs« konfrontiert. Die  
Mutter von zwei erwachsenen  
Söhnen hat während der Tumor-  
Therapie ein Tagebuch geführt,  
um anderen Betroffenen Mut zu  
machen, aber auch Gesunden  
vor Augen zu führen, wie  
wichtig es ist, bewusst zu leben.*

Krebs ist eine Volkskrankheit, aber dennoch eine sehr intime, persönliche Angelegenheit. Jede Patientin nimmt die eigene Geschichte mit auf den Weg in die Krankheit und auch mit auf den Weg zu einer möglichen Genesung. Erst als Betroffener ist man betroffen. Betroffen von dieser neuen Lebenssituation, in der man einen Weg suchen muss.

---

Für mich war es nicht der Weg, die Krankheit als schreckliches Ereignis zu bekämpfen - was gleichbedeutend damit gewesen wäre, dass ich einen Teil meines eigenen Körpers oder bisherigen Lebens bekämpfen hätte müssen – sondern ich habe sie als im Moment gegeben angenommen, sie als Teil meines Lebensweges akzeptiert und niemandem die »Schuld« dafür zugewiesen.

---

Krankheit, Schwäche und das Unvermögen, den vorgegebenen Bildern unserer Gesellschaft zu entsprechen, machen vielen Menschen Angst. Mehr Angst, als durch die tatsächliche Diagnose eigentlich begründet wäre. Wer so lebt, kann nicht gesund, nicht heil werden, weil er immer wieder Maß nimmt, sich und seinen Körper nicht so akzeptieren kann, wie er nun einmal ist: anfällig für Störungen, Erkrankungen, Verletzungen, Kränkungen – wie unsere Seele auch. Angstvolle Menschen können im Falle einer Krebserkrankung gute Unterstützung bei Psychologen erhalten, die ihnen Anleitung und Hilfe auf diesem neuen, schwierigen Weg bieten können. Gehen aber muss man den Weg allein.

---

Ich habe die Krebserkrankung, die mittlerweile acht Jahre zurückliegt, nicht »unversehrt« hinter mich gebracht. Sie hat mir eine Brust gekostet und – was mir viel bedeutender erscheint – auch den Glauben, dass es völlig normal ist, gesund und unbeschwert, also von keinen tieferen Gedanken angekränkelt, durch das Leben zu gehen.

---

Ich habe vieles gelernt und lerne täglich dazu. Ich lerne, was das ist, das Leben. Mit allem was dazugehört, und das kann auch eine schwere Krankheit sein.



*Eva Steyrer, Eva Fellenz, Margit Miller und Barbara Stöckl (v.l.n.r.)*

Viele ehemalige Patientinnen wollen Frauen, die jetzt gerade die Diagnose Brustkrebs erhalten haben, Mut machen und wertvolle Tipps geben. Das bedeutet keinesfalls, dass der jeweils gewählte individuelle Weg, mit der Erkrankung umzugehen, auch auf alle anderen »anwendbar« ist, aber die Erfahrung zeigt, dass es sehr wohl Mut geben kann. Krebs ist kein Todesurteil!

Am 20.9.08 in »Stöckl am Samstag« schilderten drei ehemalige Brustkrebspatientinnen und ihre Angehörigen ihre persönlichen Erfahrungen mit Brustkrebs. Drei starke Frauen, drei unterschiedliche Wege, mit der Erkrankung fertig zu werden. Und eine gewohnt einfühlsame Barbara Stöckl, die dem Thema seriös und verantwortungsbewusst begegnet und seit vielen Jahren die Pink Ribbon Aktion der Österreichischen Krebshilfe unterstützt.

Eine Kontaktaufnahme mit den Patientinnen ist über die Österreichische Krebshilfe möglich. Richten Sie Ihr E-Mail an [kiefhaber@krebshilfe.net](mailto:kiefhaber@krebshilfe.net) oder Österreichische Krebshilfe, z.Hd. Doris Kiefhaber, Wolfengasse 4, 1010 Wien.

## Inhalt

<b>Diagnose Brustkrebs</b> .....	09
Brustkrebs und Brustkrebsformen.....	10
Diagnoseverfahren .....	12
Mammografie, Magnetresonanztomografie, Stanzbiopsie, Tumormarker	
Klassifikation des Tumors .....	14
<b>Die Operation</b> .....	15
Brusterhaltende Operation, radikale Brustoperation, Lymphknoten, Sentinel-Technik	
<b>Therapieformen</b> .....	17
Strahlentherapie .....	17
Chemotherapie.....	18
(Anti-)Hormontherapie.....	20
Zielgerichtete Therapien.....	22
Immuntherapie .....	24
Komplementärmedizin / Alternative Methoden .....	26
<b>Brustwiederherstellung</b> .....	28
Sofortiger Wiederaufbau, späterer Wiederaufbau	
Rekonstruktion mit Implantat.....	29
Rekonstruktion mit körpereigenem Gewebe .....	32
<b>Nachsorge</b> .....	35
Nachsorgeplan, Nachsorgeuntersuchungen	
<b>Tipps für Patientinnen</b> .....	38
<b>Gynäkologische Krebsformen</b> .....	42
Eierstockkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Gebärmutterkörperkrebs	
<b>Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe</b> .....	46

## Diagnose Krebs .... was nun?

Die Diagnose Krebs verängstigt und schockiert Patienten und Angehörige wie kaum eine andere Erkrankung. Oft wird alles, was jemals zum Thema Krebs gehört und erfahren wurde, abgerufen – schwärzeste Fantasien tauchen auf.

Dieser Schockzustand hält meist einige Tage an. Das aufklärende Gespräch, das der Arzt mit der Erkrankten und den Angehörigen geführt hat, wird oft schwer oder nur bruchstückhaft erinnert. Daher ist es wichtig, immer wieder Fragen zu Behandlungsformen etc. zu stellen.

**Sie haben das Recht, Fragen zu stellen. Es geht um Ihre Gesundheit, Ihr Leben!**

Niemand kann ernsthaft erwarten, dass man im Moment, in dem man die Diagnose erfährt, alles »mitbekommt«, was der Arzt sagt.

Fragen Sie lieber einmal mehr als zu wenig. **Es ist wichtig, dass Sie die Therapie, mögliche Nebenwirkungen und Folgeerscheinungen verstehen.** Die Art und Weise, wie Ihr behandelnder Arzt

mit Ihren Fragen umgeht und diese beantwortet, stellt ein wesentliches Qualitätskriterium dar.

Wichtig ist auch, dass Sie Ihrem **Arzt rückmelden**, wie es Ihnen während der Behandlung geht, ob Sie Schmerzen haben oder unter Übelkeit leiden.

Ihr Vertrauen in die behandelnden Ärzte und die empfohlene Therapie ist eine wichtige Grundvoraussetzung für die Behandlung. Sollten Sie Zweifel daran haben, nützen Sie die **Möglichkeit, eine Zweitmeinung** einzuholen.

### **Und vergessen Sie nicht:**

Die Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe stehen Ihnen österreichweit kostenlos zur Verfügung. Selbstverständlich unterliegt jedes Gespräch, das Sie mit einer Beraterin der Österreichischen Krebshilfe führen, automatisch auch der Schweigepflicht.

**Ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis trägt wesentlich zum Erfolg der Therapie bei.**

## Brustkrebs

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

Bei Brustkrebs (*Mammakarzinom*) handelt es sich um eine **bösartige Veränderung des Brustgewebes**. Die so genannten *duktalen Karzinome* gehen von der Zellschicht an der Innenseite der Drüsengänge aus, während *lobuläre Karzinome* von den Drüsenläppchen ausgehen.

Seltenerer Formen von Mammatumoren sind der *Morbus Paget* (ein Karzinom der Brustwarze) und der *Phylloidtumor* (meist sehr große Tumoren, die gutartig, aber auch bösartig sein können). *Sarkome* (gehen vom Bindegewebe der Brust aus) oder *Lymphome* sind äußerst rar. *Fibrome* (Bindegewebe) und *Lipome* (Fettgewebe) sind **gutartige Tumoren** der Brust.

### Entstehung und Risiko

Brustkrebs ist die **häufigste Krebserkrankung der Frau**. Statistisch gesehen erkrankt jede 8. bis 9. Frau in Österreich an Brustkrebs. Jährlich wird bei etwa 5.000 Frauen die Diagnose Brustkrebs gestellt. Männer sind nur in den seltensten Fällen betroffen.

Bösartige Zellen können für längere Zeit auf einen kleinen Bereich im Drüsen- oder Gangewebe begrenzt sein. Man spricht vom *Carcinoma in situ* (Intralobuläres oder intraductales Mammakarzinom) – siehe auch nebenstehenden Kasten. Wachsen die Krebszellen in das umgebende Gewebe ein, so bezeichnet man dies als ein *invasives Mammakarzinom*.

Krebszellen können sich über die Lymphbahnen in die Lymphknoten der Umgebung (vor allem Achsel), aber auch über die Blutbahn ausbreiten und Absiedelungen (Töchtergeschwülste = *Metastasen*) bilden.

Viele Missverständnisse erklären sich durch die Pauschalierung des Begriffs »Brustkrebs«. Jeder Brustkrebs ist anders, jede Patientin bedarf einer individuellen Therapie. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Ihr Krankheitsbild und lassen Sie sich Ihre individuelle Therapie genau erklären!

# Brustkrebsformen

»Brustkrebs« schließt Tumoren unterschiedlichster Herkunft, Schweregrade und Verhaltensweisen ein. Daraus ergeben sich individuelle Therapienotwendigkeiten. Wie bei anderen Krebsarten, lassen sich auch beim Brustkrebs verschiedene Formen unterscheiden. Die Feststellung des genauen Zelltypus ist für die Abstimmung der **individuellen Behandlungsstrategie** wichtig.

**Prinzipiell gibt es zwei Formen von Brustkrebs:**

## FORMEN VON BRUSTKREBS

### Nicht invasives Mammakarzinom (Carcinoma in situ)

Als solche werden grundsätzlich nur Vorstadien bezeichnet. Die meisten Fälle von Brustkrebs beginnen in den Oberflächenzellen der Milchgänge, manchmal auch in den Drüsenläppchen selbst. Solange der Brustkrebs auf dieses Gebiet beschränkt ist, ist er »in situ«, nicht metastasiert, sozusagen »ruhend«. In diesem Stadium ist die Erkrankung zu 100 % heilbar. Eventuell werden nach der Operation eine Strahlentherapie und eine Antihormontherapie durchgeführt, eine Chemotherapie ist nicht notwendig.

### Invasives Mammakarzinom

Krebszellen können aber auch das Drüsen- und Ganggewebe durchbrechen und sich – je nach Zelltyp – im umgebenden Brustgewebe ansiedeln; dies bezeichnet man als ein invasives Mammakarzinom. Diese Krebszellen können sich über die Lymphbahnen in die Lymphknoten der Umgebung (vor allem Achsel), aber auch über die Blutbahn ausbreiten und Absiedelungen (= Metastasen) bilden.

## Prognosefaktoren

Dienen dazu den Krankheitsverlauf einzuschätzen und dementsprechend Therapiemaßnahmen zu treffen. Eine risikoadaptierte Therapieplanung berücksichtigt das Rückfallrisiko nach der Operation.

Zu den Prognosefaktoren zählen:

- Tumorgöße und Ausdehnung
- Lymphknotenbefall
- Differenzierungsgrad (s.S. 16)
- Hormonrezeptorstatus

## Hormonrezeptorstatus

*Hormonrezeptoren sind Proteine in/ an Zellen, die Hormone binden und deren Wirkung vermitteln. Beim Mammakarzinom werden die Rezeptoren für die weiblichen Sexualhormone Östrogen und Progesteron routinemäßig an der entnommenen Gewebeprobe vom Pathologen bestimmt. Ist der Tumor Hormonrezeptor positiv, bedeutet dies, dass das Wachstum der Krebszellen durch Hormone reguliert wird bzw. durch Antihormone (s.S. 20) unterdrückt werden kann.*

## Diagnoseverfahren



Die Broschüre »Diagnoseverfahren bei Krebs« gibt ausführliche Informationen über alle möglichen Untersuchungen zur Diagnosesicherung bei Krebs. Sie ist kostenlos bei der Österreichischen Krebshilfe erhältlich.

Nur in seltenen Fällen kann ein Mammakarzinom weder in der Mammografie, noch im Ultraschall erkannt werden.

**BIRADS** = Breast Imaging Reporting and Data System; entwickelt vom Kollegium der Radiologen (USA). BIRADS Kriterien dienen der Qualitätssicherung für eine standardisierte Interpretation der Mammografie.

Der Verdacht auf Brustkrebs muss in jedem Fall abgeklärt werden. Dazu gibt es mehrere Diagnoseverfahren:

### Mammografie

Die Mammografie ist eine **Röntgenuntersuchung** der Brust, bei der auch kleine Tumoren – die noch nicht tastbar sind – festgestellt werden können. Nicht jeder Knoten, der bei der Mammografie entdeckt wird, muss bösartig sein. Keinesfalls wird ein Knoten – wie gelegentlich irrtümlich vermutet – erst durch eine Mammografie bösartig oder gar durch sie hervorgerufen.

### Ultraschall

Vor allem bei dichtem Brustdrüsengewebe kann die Mammografie durch eine Ultraschalluntersuchung ergänzt werden, mit deren Hilfe Zysten und die meisten Tumoren dargestellt werden können.

### Magnetresonanztomografie (MRT)

Bei der Magnetresonanztomografie (= *Kernspintomografie*) wird die Untersuchung mit Hilfe von Magnetfeldern durchgeführt. Die MRT dient zur weiteren Ab-

klärung eines nicht eindeutigen Befundes oder auch nach Implantation einer Brustprothese.

Die MRT wird vor allem bei Frauen mit Brustimplantaten sowie bei Frauen mit genetisch bedingtem Brustkrebsrisiko bei der Früherkennungsuntersuchung angewendet. Manchmal kann sie auch zur weiteren Abklärung unklarer Befunde eingesetzt werden.

### BIRADS-Kriterien

#### **BIRADS-Kriterien werden für Mammografie-, Ultraschall- und MRT-Befunde eingesetzt:**

BIRADS I: Negativ, normales Erscheinungsbild.

BIRADS II: Gutartiger Befund, normales Erscheinungsbild.

BIRADS III: Wahrscheinlich gutartiger Befund, Kontrolle in 6 Monaten ratsam.

BIRADS IV: Verdächtige Veränderung, eine Biopsie (geweblicher Befund) ist empfohlen.

BIRADS V: Hochgradiger Verdacht auf Bösartigkeit, entsprechender Handlungsbedarf ist geboten.

## PET Scan

In bestimmten Situationen wird diese Untersuchung zur Auffindung von Metastasen und damit zur Definition des Krankheitsstadiums herangezogen.

## Biopsie zur Diagnosesicherung

Zur Analyse einer verdächtigen Brustläsion (BIRADS IV Mikrokalk oder Knoten) wird eine Biopsie durchgeführt. Dabei wird mit einer Nadel Gewebe aus der Brust entnommen.

Je nach Art der Läsion wird die zu untersuchende Brustveränderung mittels Ultraschall in Rückenlage oder mittels Mammografie in Bauchlage (*Mammotomie*) dargestellt. Mit einer lokalen Betäubung wird eine ca. 2-4 mm dicke Nadel in die Läsion vorgeschoben und Gewebe entnommen.

Die Untersuchung dauert im Normalfall nicht länger als 30 Minuten und ist völlig ungefährlich. Es ist ein Irrglaube, dass es dadurch zu einer Ausschwemmung von Tumorzellen in den Körper oder gar zu einem Fortschreiten der Erkrankung kommen kann.

Das entnommene Gewebe wird anschließend im Labor histologisch untersucht. Bei einem gutartigen Befund kann auf eine Operation verzichtet werden. Im Falle eines bösartigen Befundes wird eine individuelle Therapieplanung vorgenommen.

## Tumormarker

Tumormarker sind u. a. (Stoffwechsel)Produkte, die im Körper gebildet werden. Sie kommen bei allen (auch bei gesunden) Menschen im Blut vor und können bei bösartigem Tumor deutlich erhöht sein. Es gibt aber auch viele harmlose Erkrankungen wie z.B. Entzündungen, die mit einer Tumormarkererhöhung einhergehen können. Ebenso kann ein Tumormarker auch bei bösartiger Erkrankung unauffällig sein. Daher sind Tumormarker keinesfalls für die Diagnose von Brustkrebs geeignet. Auch nicht für die Abklärung, ob ein Knoten in der Brust gut- oder bösartig ist.

Die mehrmalige Bestimmung des Tumormarkers im Blut kann zur Verlaufskontrolle von Therapien herangezogen werden.

### **PET Scan**

= Positronen-Emissions-Tomografie ist ein bildgebendes Verfahren der Nuklearmedizin, das Schnittbilder von Organen erzeugt, indem es die Verteilung einer schwach radioaktiv markierten Substanz im Organismus sichtbar macht und biochemische (metabolische) Funktionen abbildet.

*Tumormarker eignen sich wegen ihrer ungenauen Treffsicherheit nicht zur primären Diagnosestellung*

### **CEA und CA15-3**

*sind Tumormarker, die bei Brustkrebs untersucht werden*

## Klassifikation des Tumors



Brustkrebs gibt es auch bei Männern, ist aber sehr selten. Mehr dazu in der Broschüre »Männer und Krebs«

### Klassifikation des Tumors

Fachleute verwenden verschiedene Begriffe wie Staging, Grading, Stadieneinteilung oder eben Klassifikation, um darzustellen, wie weit sich der Krebs ausgebreitet hat. Die Einteilung erfolgt im Wesentlichen nach drei Gesichtspunkten:

- T** = Tumor
  - N** = regionale Lymphknoten\*
  - M** = Metastasen
- \*N = *Noduli* (lat.) = *Knoten*

Man spricht deshalb auch von der **TNM-Klassifikation**. Ihr Arzt wird mit Ihnen ausführ-

lich über den Befund und die Behandlungsschritte sprechen. Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen, es geht um Ihre Gesundheit.

Nicht immer lässt der Spitalsalltag zu, dass sich Ihr Arzt ausreichend Zeit für Sie nehmen kann. Da die so genannte Klassifikation des Tumors auf Befunden angegeben ist, geben wir Ihnen nachstehend eine Hilfestellung (die aber nicht das ärztliche Gespräch ersetzen sollte!).

### BEGRIFFE ZU »T«, »N«, »M«

- **T<sub>0</sub>** = kein Anhalt für einen Primärtumor
- **T<sub>1</sub>** = der Primärtumor ist kleiner als 2 cm
- **T<sub>2</sub>** = der Primärtumor ist 2 – 5 cm groß
- **T<sub>3</sub>** = der Primärtumor ist größer als 5 cm
- **T<sub>4</sub>** = Tumor jeder Größe mit direkter Ausdehnung in Brustwand oder Haut
  
- **N<sub>x</sub>** = Lymphknoten lassen sich auf Krebsbefall nicht beurteilen
- **N<sub>0</sub>** = kein Befall der regionären Lymphknoten
- **N<sub>1</sub>** = Metastasen in Lymphknoten der Achselhöhle nachweisbar
- **N<sub>2</sub>** = Metastasen untereinander oder in Nachbarschaft fixiert
- **N<sub>3</sub>** = Metastasen in Lymphknoten entlang der *Arteria mammaria interna* (= innere Brustwandarterie)
  
- **M<sub>x</sub>** = kein klinischer Nachweis von Fernmetastasen
- **M<sub>0</sub>** = keine Fernmetastasen
- **M<sub>1</sub>** = Fernmetastasen nachweisbar

## Die Operation

Bei der Diagnose Brustkrebs ist in den meisten Fällen ein chirurgischer Eingriff notwendig. Dabei spielt die Größe des Tumors bei der Wahl der **Operationstechnik** eine wesentliche Rolle.

### Brusterhaltende Operation

Bei der brusterhaltenden Operation werden nur der Tumor, das unmittelbar umgebende Gewebe sowie bei Indikation Achsellymphknoten entfernt. Voraussetzung für eine brusterhaltende Operation ist allerdings, dass der Tumor nicht zu groß ist.

Der Wunsch nach der brusterhaltenden Methode ist natürlich verständlich. Allerdings kann nur der Arzt die Gefährlichkeit des Tumors einschätzen und wird die geeignete Operationstechnik wählen.

Es ist Ihr gutes Recht, Ihrem Arzt einige Fragen zu stellen, z. B. wie viele Brustoperationen er jährlich durchführt bzw. welche Qualitätsstandards zugrunde gelegt werden (s. Kapitel »Bin ich in den besten Händen«).

Ein erfahrener Operateur kann bei der brusterhaltenden Operation ein kosmetisch günstiges Ergebnis erzielen.

In den meisten Fällen (rund 80 %) kann die Brust erhalten werden.

Ob eine **Strahlentherapie** und / oder eine **medikamentöse Therapie** erforderlich ist, hängt vom histologischen Befund und den individuellen Prognosefaktoren ab und wird jeweils vom behandelnden Arzt entschieden.

### Radikale Brustoperation

In bestimmten Situationen, z. B. wenn der Tumor zu groß ist, kann der Arzt im Interesse der Patientin eine radikale Entfernung der Brust vornehmen.

Hier kann aber bereits gleichzeitig mit der Operation oder nach einem Zeitintervall von ein bis zwei Jahren die Brust durch eine **plastische Operation** wieder aufgebaut werden (siehe Kapitel »Wiederherstellung«).

*Tragen Sie die ersten 6 – 8 Wochen nach der brusterhaltenden Operation einen engen Sport-BH, um ein noch besseres kosmetisches Ergebnis zu erzielen und Narbenschwelungen zu vermeiden.*

## Lymphknoten

Ein wichtiges Prognosekriterium bei Brustkrebs ist die Frage, ob die **Lymphknoten** in der Achselhöhle befallen sind oder nicht. Diese Tatsache entscheidet neben anderen Kriterien über die Prognose der Erkrankung und auch über die Notwendigkeit einer zusätzlichen medikamentösen Nachbehandlung. Im Gegensatz zu früher, als immer das gesamte Lymphdrüsengewebe aus der Achselhöhle entfernt worden ist, setzt man heute die minimal invasive **Wächterlymphknotentechnik** (= *Sentinel-Technik*) ein.

## Sentinel-Technik

Als Sentinel – oder Wächterlymphknoten wird der erste Lymphknoten, der dem Brustkrebsgewebe nachgeschaltet ist, bezeichnet.

Die theoretische Grundlage besteht darin, dass man – wenn dieser Lymphknoten nicht befallen ist – mit großer Sicherheit davon ausgehen kann, dass auch keine anderen nachgeschalteten Lymphknoten einen Krebsbefall aufweisen.

Mit dem neuartigen diagnostischen Verfahren der **Sentinel-Technik** werden 1–3 Wächterlymphknoten aus der Achselhöhle entnommen und bereits während der Operation auf das Vorhandensein von Krebszellen untersucht.

Ist der Wächterlymphknoten **nicht befallen**, kann die **Operation der gesamten Achselhöhle unterbleiben**. Im Falle eines Nachweises von **Krebszellen** werden wie bisher auch die übrigen **Lymphknoten aus der Achselhöhle entfernt**.

Bei der Entfernung des gesamten Lymphdrüsenfettgewebes aus der Achselhöhle bleiben die wichtigen Nerven erhalten. Bei der Mehrzahl der Frauen kommt es zu keinen Folgeschäden – auch nach vollständiger Entfernung der axillären Lymphknoten. Die Anzahl der Lymphknoten ist individuell sehr unterschiedlich. Zumeist werden mehr als 8 Lymphknoten aus der Achsel entfernt.

## Strahlentherapie

Die Strahlentherapie wird grundsätzlich nach einer brusterhaltenden Therapie durchgeführt. Sie kann allein oder in Verbindung mit Chemotherapie durchgeführt werden.

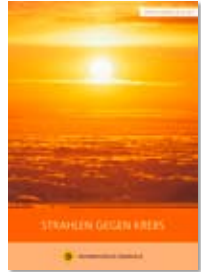
Die Strahlentherapie hat die Heilung der Tumorerkrankung zum Ziel, kann aber sowohl bei einem bestehenden Tumor als auch vorbeugend durchgeführt werden, wenn befürchtet wird, dass z. B. im Operationsgebiet noch vereinzelt Tumorzellen zurückgeblieben sind.

Bei der Strahlentherapie kommen energiereiche (ionisierende) Strahlen zur Anwendung. Die Hauptwirkung besteht in der Hemmung der Zellteilung und Zerstörung der Krebszellen.

Die Strahlentherapie erfolgt meistens ambulant. Wenn die Therapie im Anschluss an eine brusterhaltende Operation erfolgt, werden die Strahlenbehandlungen für fünf bis sechs Wochen an fünf Tagen in der Woche durchgeführt.

### Brachytherapie

Die Brachytherapie ist eine spezielle Form der Strahlentherapie (= sog. *interstitielle Brachytherapie*). Sie wird zur Nachbehandlung der operierten Brust eingesetzt und ermöglicht es, die erkrankte Stelle so präzise zu bestrahlen, dass benachbarte Gewebe und Organe nicht belastet werden. Bei dieser Therapie werden der Patientin in Kurznarkose dünne Plastikkateter in den Bereich der operierten Brust eingebracht. Dann wird ein Strahlenträger in diese Röhren transportiert, wobei die Strahlenexposition nur einige Minuten pro Tag dauert. Diese Behandlung wird stationär durchgeführt und ist meistens nach fünf Tagen abgeschlossen.



*Lesen Sie mehr über Wirkungen und Nebenwirkungen in der Krebshilfe-Broschüre »Strahlen gegen Krebs«.*

## Medikamentöse Therapieformen

Falls Ihre Fragen nicht ausreichend beantwortet oder Sie unsicher sind, holen Sie eine **Zweitmeinung** ein.

Eine Therapie, die pauschal für alle Brustkrebs Erkrankungen zu empfehlen ist, gibt es nicht. Was für eine Patientin gut ist, kann für eine andere nicht sinnvoll sein. Verschiedene Formen, die unterschiedliche Bösartigkeit und die unterschiedlichen Rückfallsrisiken (*Rezidivrisiko*) bedürfen einer **individuellen Therapie**.

In der Regel wird über die notwendige Therapie **interdisziplinär** entschieden. Das heißt, Ärzte der verschiedenen onkologischen Disziplinen wie Operateure (Gynäkologen oder Chirurgen), Strahlentherapeuten und internistische Onkologen entscheiden über die für die Patientin jeweils beste Behandlung.

Das therapeutische Vorgehen bei Krebserkrankungen wird durch **international erarbeitete Standards** bestimmt. Diese werden entsprechend den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aus Therapiestudien regelmäßig aktualisiert und international publiziert.

Für die Patientin ist der genaue Plan einer onkologischen Therapie nicht leicht verständlich. Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt, wie die geplante Behandlung abläuft

und mit welchen **Begleiterscheinungen** zu rechnen ist.

Die Kommunikation zwischen Ärztin, Patientin und Pflegepersonal ist ein wichtiger Aspekt des Krankheitsverlaufes. Eine **positive Einstellung zur Therapie** sowie Optimismus und Kampfgeist sind hilfreich und machen in vielen Fällen auch Nebenwirkungen erträglicher.

### Chemotherapie

Unter Chemotherapie versteht man die Behandlung von Erkrankungen mit chemischen Stoffen (**Arzneimitteln**). Die Chemotherapie bei Krebs hatte ihre Anfänge in den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts, als Medikamente entwickelt wurden, die eine vermehrte Zellteilung hemmen können.

Heute steht eine Vielzahl von Medikamenten, die unterschiedliche Wirkmechanismen und Wirksamkeiten aufweisen, für die Chemotherapie von Krebserkrankungen zur Verfügung.

### Formen der Chemotherapie

Es gibt verschiedene Möglich-

keiten, die Chemotherapie einzusetzen. Die **adjuvante** (unterstützende) Chemotherapie wird nach der Operation angewendet. Wenn der Brustkrebs bei der Operation vollständig entfernt wurde, gelten Patientinnen in der Regel als tumorfrei. Man weiß aber aus wissenschaftlichen Analysen, dass bei einem Teil dieser Patientinnen bereits zum Zeitpunkt der radikalen Operation winzige Krebsherde im Gewebe ausgestreut sind. Ziel der adjuvanten Chemotherapie ist es, diese »Mikro-Metastasen« zu zerstören.

Die **neo-adjuvante** Chemotherapie wird vor der Operation durchgeführt. Ziel dabei ist, den Tumor für die Operation zu verkleinern, damit besser brusterhaltend operiert werden kann.

Die **palliative** Chemotherapie kann bei Patientinnen mit fortgeschrittenem Brustkrebs eine vollständige Tumorrückbildung und damit ein längeres Überleben erreichen.

## Verabreichung

Die Art, in der die Chemotherapie verabreicht wird, hängt von den eingesetzten Chemotherapeutika

ab. Folgende Möglichkeiten der Verabreichung gibt es:

- Injektion: rasches Einbringen in Venen (intravenös)
- Infusion: tropfenweises Einbringen in z.B. die Venen
- immer häufiger wird auch ein unter die Haut implantierter Gefäß-Katheter verwendet
- Tabletten, Kapseln: die Aufnahme erfolgt über den Verdauungstrakt

## Nebenwirkungen

Der Schweregrad von Nebenwirkungen variiert häufig sehr individuell und hängt von der jeweiligen Chemotherapie sowie von deren Dosierung ab.

Auf dem Gebiet der **supportiven Therapie** (= Therapie, die Nebenwirkungen mildert bzw. aufhebt) wurden bereits große Fortschritte gemacht, sodass die Chemotherapie heutzutage viel von ihrem früheren Schrecken verloren hat.

Ausführliche Informationen über Ursachen und Maßnahmen gegen die verschiedensten Nebenwirkungen entnehmen Sie der kostenlosen Krebshilfe Broschüre »Chemotherapie bei«.

*Die Behandlung von Krebs mit Chemotherapie hat das Ziel, Tumorzellen – unter größtmöglicher Schonung der gesunden Körperzellen – abzutöten.*



*Lesen Sie mehr über Wirkungen und Nebenwirkungen in der Krebshilfe-Broschüre »Chemotherapie bei Krebs.«*

## Anti-Hormontherapie

### **Endokrine Drüsen**

*Sind Drüsen, die Hormone bilden und direkt ins Blut, in die Lymphe oder ins Gewebe abgeben. Alle Hormondrüsen zusammen werden als **Endokrines System** bezeichnet.*

*Die Anti-Hormontherapie wird auch als **Endokrine Therapie** benannt.*

### **Hormonabhängige Brustkrebsformen**

*entstehen nicht durch körpereigene Hormone. Sie werden deshalb so bezeichnet, da die Tumorzellen Hormonrezeptoren tragen. Allerdings muss man davon ausgehen, dass hormonrezeptorpositive Tumore in ihrem Wachstum durch Hormone angeregt werden können. Andererseits können diese Tumorzellen durch eine antihormonelle Therapie bekämpft werden.*

Hormone sind körpereigene Wirkstoffe, die von den endokrinen Organen (= Drüsen) des Organismus gebildet und abgegeben werden. Sie gelangen über Körpersäfte und Blut zu den »hormonabhängigen« Organen und wirken auf diese ein, damit sie ihre Funktion aufrechterhalten. Die **Sexualhormone** werden von den Keimdrüsen gebildet und wirken auf die Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale von Frau und Mann. Brustdrüse und Gebärmutter stehen unter dem Einfluss dieser Sexualhormone. Auch die Entstehung von Krebs an diesen Organen kann ursächlich mit ihnen in Zusammenhang gebracht werden

»**Hormonabhängige**« **Brustkrebsformen** reagieren besonders sensibel auf Veränderungen des körpereigenen Hormonspiegels. Eine Manipulation und **Unterdrückung** dieses Hormonspiegels wurde früher durch operative Entfernung der Eierstöcke oder gegenhormonelle Behandlung mit männlichen Hormonen erreicht. Durch diese Unterdrückung wurde das Wachstum und die Ausbreitung des Tumors verlangsamt bzw. zum Stillstand gebracht.

Heute steht dem Therapeuten eine **Vielzahl von neuentwickelten Medikamenten** in Tabletten- oder Injektionsform mit unterschiedlichen Angriffspunkten zur Hormonmanipulation und Therapie der Brustkrebserkrankung zur Verfügung. Die Entscheidung zum Einsatz der Therapie hängt vom Hormonrezeptorstatus ab.

Die Hormontherapie kann auch mit anderen Hormonen und/oder Chemotherapie **kombiniert** werden. Die meisten Hormontherapien sind **Langzeittherapien** und werden als Erhaltungstherapien verabreicht.

### **Wirkungsweise der Anti-Hormontherapie**

Hormone wirken immer über Andockstellen (= *Rezeptoren*) an (Krebs-)Zellen, etwa nach dem Schloss-Schlüssel-Prinzip. Bei Bindung an diesen **Hormonrezeptor** wird die Funktion der Zelle wie z. B. Wachstum und Teilung stimuliert. Bei der (Anti-)Hormontherapie wird eine Rezeptorblockade und -hemmung mit sogenannten künstlichen »**Anti-Östrogenen**« erreicht. Dieser Hormonentzug bringt die Brustkrebszellen zum Absterben.

Eine weitere Therapiemöglichkeit ist die Unterdrückung der Östrogenbildung in den Eierstöcken mittels »**LH-RH-Antagonisten**«. Dabei wird der zentrale Regelkreis im Hirn für die Bildung der Hormone durch Medikamente ausgeschaltet – was einer medikamentösen Kastration gleich kommt.

Eine weitere und sehr aktuelle Therapieform stellen die **Aromatase-Hemmer** dar. Das sind Stoffe, die das Enzym Aromatase, das bei der Östrogenbildung (*Synthese*) in den Eierstöcken, Fettzellen und Muskelgewebe benötigt wird, hemmen. Als Folge fehlt das Hormon und die Brustkrebszellen stellen das hormonabhängige Wachstum ein.

## Verabreichung

Die Hormontherapie wird meistens über Jahre in Form von **Tabletten oder Spritzen/Infusionen** verabreicht. In den letzten Jahren wurden auch **Depotpräparate** entwickelt, die nur mehr in monatlichen Abständen injiziert werden müssen.

## Nebenwirkungen

Medikamentöse Hormontherapie ist im Vergleich zur Chemotherapie

relativ **arm an Nebenwirkung**.

Die Symptome bei Hormonentzug entsprechen meistens denen wie sie beim Abfall der Sexualhormone im **Klimakterium** (Wechsel) vorkommen. Das sind: Ausbleiben der Regel, Hitzewallungen, Schlafstörungen und Gewichtszunahme. Der Östrogenentzug fördert den Abbau der **Knochensubstanz**. Daher wird die Kontrolle der Knochendichte empfohlen bzw. kann die Gabe von **Bisphosphonaten** notwendig werden.

Heute stehen dem Therapeuten eine Vielzahl von neuentwickelten Medikamenten mit unterschiedlichen Angriffspunkten zur Hormontherapie der Krebserkrankung zur Verfügung. Viele greifen bereits in die Bildung dieser Hormone ein. Hormontherapie kann auch mit anderen Hormonen und/oder Chemotherapie kombiniert werden.

### Bisphosphonate

sind Medikamente, die in den Knochenstoffwechsel eingreifen und den Knochenabbau verhindern. Bisphosphonate werden bei Brustkrebs zur Therapie, aber auch zur Prävention von Knochenmetastasen eingesetzt.

### **Bisphosphonate**

werden als Tablettenform (1x täglich) oder als Infusion alle 3 – 4 Wochen verabreicht.

*Nach der ersten Gabe von Bisphosphonaten (als Infusion) können in den ersten 24 – 36 Stunden Knochenschmerzen und Schüttelfrost auftreten. Diese Symptome treten bei den nächsten Gaben oft nicht mehr auf.*

# Zielgerichtete Therapien

**Zielgerichtete Therapien** haben bereits als behördlich zugelassene und wirksame Arzneimittel Eingang in die klinische Praxis gefunden.

Die zielgerichteten Therapien werden in Tablettenform (kleine Moleküle) bzw. als Infusion (Antikörper) verabreicht.

Bei einer **Antikörpertherapie** kann es bei der ersten, manchmal auch noch nach der zweiten Verabreichung zu grippeähnlichen Symptomen mit erhöhter Temperatur und Gliederschmerzen kommen.

Auf der Suche nach Krebstherapien, die im Vergleich zur Chemotherapie wenig oder keine (Neben-)Wirkungen auf gesundes Gewebe haben, sind in den letzten Jahren wesentliche Fortschritte erzielt worden.

Brustkrebszellen haben neben den Hormonrezeptoren (siehe S. 11) spezifische Eigenschaften und Ausprägungen an der Zelloberfläche, die für ihr Wachstum von besonderer Bedeutung sind. Blockiert man diese gezielt, kommt es zu einem Wachstumsstopp dieser Zellen. Solche Strukturen werden daher als »**Achillesferse**« angesehen. Sie dienen als »**Zielscheibe**« für spezielle Therapiemethoden, um damit die Krebszellen zu vernichten.

**Gerade bei Brustkrebs hat diese Forschung wesentliche Erfolge erzielt!**

### Antikörper »Herceptin«

Ein spezifischer Eiweißstoff – das HER-2 Protein – empfängt an der Oberfläche von Brustkrebszellen, ähnlich wie eine Antenne, Signale für das Wachstum. Bei 20 – 30 % der Brustkrebserkrankungen wird dieses Protein verstärkt an den

Krebszellen gebildet. Die Krebszellen empfangen daher vermehrt Signale, woraus ein gesteigertes Wachstum und Zellvermehrung resultiert. Experimentelle Studien haben gezeigt, dass eine Blockade von HER-2 mit einem spezifischen Antikörper zur Störung der Signalübertragung und damit zu einer **Wachstumshemmung** der Brustkrebszellen führt.

Dieser Antikörper heißt »**Herceptin**« (Trastuzumab) und wurde durch High Tech Methoden in großen Mengen industriell hergestellt. Die Wirksamkeit der zielgerichteten Therapie mit Herceptin wurde in klinischen Studien bei bestimmten Formen von Brustkrebs mehrfach dokumentiert. Herceptin ist als Arzneispezialität in Österreich behördlich zugelassen.

Die Antikörpertherapie wird unter bestimmten Voraussetzungen erfolgreich bei Patientinnen mit verstärkter HER-2 Ausprägung sowohl bei fortgeschrittener als auch lokalisierter Erkrankung alleine oder in Kombination mit Chemotherapie als Infusion verabreicht. Eine präoperative Therapie damit wird zur Zeit in Studien überprüft.

## Weitere zielgerichtete Therapien

Sowohl Wachstumssignal übermittelnde Strukturen an Brustkrebszellen, als auch die Zellen des ernährenden Blutgefäßsystems von Tumoren, sind Ziele für diese neuen Therapien.

Besondere Hoffnungen setzt man auf Medikamente, die nicht nur einen, sondern mehrere dieser Signalwege hemmen bzw. unterbrechen können und daher auch in der Lage sind, Therapie-Resistenzen zu durchbrechen. Eine besondere Neuentwicklung ist »**Lapatinib**« – ein »kleines Molekül« das mehrere Signalwege blockiert und so auch bei bereits resistenten Krebsformen eine Wirksamkeit entfalten kann. Dieses Medikament wurde vor kurzem zur Therapie des fortgeschrittenen Brustkrebses – wenn bestimmte Auflagen erfüllt sind – zugelassen. Die Blockade von mehreren Signalwegen hat bereits Erfolge gezeigt. Weitere Medikamente sind in experimenteller Entwicklung bzw. klinischer Forschung.

Die Gefäßneubildung in Tumoren, die auch als **Neo-Angiogenese** bezeichnet wird, ist eine wichtige

Voraussetzung für Tumorwachstum, Absiedelung von Krebszellen und Entstehung von Tochtergeschwülsten. Daher werden derzeit in der experimentellen Krebsforschung intensiv Mechanismen und Regelkreise, die zu dieser Gefäßbildung in Tumoren beitragen, untersucht. Auf Basis dieser Erkenntnisse ist es gelungen, Medikamente zu entwickeln, die eine Gefäßneubildung im Tumor verhindern bzw. unterbrechen. Dadurch wird der **Tumor** – mangels Nährstoffe – »**ausgehungert**« und stirbt ab. In klinischen Untersuchungen wurde nun gezeigt, dass diese neu entwickelten Medikamente vielversprechende Therapieansätze darstellen.

Avastin ist ein monoklonaler Antikörper der die Gefäßneubildung in Tumoren effektiv hemmt. Durch Reaktion mit und Bindung eines speziellen Wachstumsfaktors wird die Entstehung von Gefäßen verhindert. Bei Brustkrebs wird die Therapie mit Avastin erfolgreich bei bestimmten Formen und Situationen angewendet. Avastin ist in Österreich dafür als Arzneispezialität zugelassen worden.



*Ausführliche Informationen über klinische Studien gibt Ihnen die Krebshilfe-Broschüre »Klinische Studien«. Darüber hinaus informieren Sie die Krebshilfe BeraterInnen in ganz Österreich über alle Fragen zu klinischen Studien.*

## Immuntherapie

Ziel der Immuntherapie ist die **Aktivierung und Mobilisierung körpereigener Abwehrkräfte** gegen Krebs. Durch Immuntherapie soll eine Abwehr-(Immun-)schwäche behoben bzw. eine Abwehrreaktion des Immunsystems gegen Krebszellen hervorgerufen werden. Man will dem »Verteidigungssystem« vermitteln, dass Krebszellen als »fremd« erkannt und durch Immunzellen attackiert, abgetötet und schließlich eliminiert werden.

Diese Form der Krebsbehandlung ist nicht neu, erste Versuche zur Abwehrsteigerung gegen Krebs wurden bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts meist auf empirischer Basis durchgeführt.

### Aktuelle Methoden von Immuntherapien

**Zytokine** (z.B. Interferone, Interleukin-2 und Wachstumsfaktoren für Blutzellen) sind körpereigene Botenstoffe, die durch spezielle gentechnologische Produktionsmethoden heute als Arzneimittel zur Verfügung stehen. Diese Stoffe sind befähigt, spezifische Zellen des Abwehrsystems zu aktivieren bzw. zu vermehren. Für die Anwendung der Zytokine gibt es

genau ausgearbeitete Richtlinien für spezielle (Blut-)Krebserkrankungen.

**Monoklonale Antikörper** als Krebstherapeutika sind lösliche Abwehrstoffe, die speziell gegen (Oberflächen-)Strukturen von Krebszellen gerichtet sind und mittels »high tech«-Methoden erzeugt werden. Diese Antikörper binden an spezifische Strukturen (Antigene) der Krebszellen und wirken auf diese schädigend (zytotoxisch) bzw. durch Blockade von Rezeptoren (Andockstellen) für Wachstumsfaktoren hemmen sie die Signalübertragung und sind dadurch wachstumshemmend.

Darüber hinaus ermöglichen bzw. erleichtern Antikörper den Abwehrzellen (Lymphozyten) eine Zerstörung der Krebszellen, wenn man sie an sie bindet.

### Vakzine (»Krebsimpfung«)

Hoffnungen und auch Bemühungen, eine **Impfung gegen Krebs** zu entwickeln, bestehen schon sehr lange. Erste Versuche wurden bereits vor mehr als 35 Jahren unternommen. Diese Impfungen wurden aber ohne großen

Erfolg durchgeführt. Derzeit ist man der Meinung, dass diese Therapieform noch intensiv verbessert und auf Wirksamkeit untersucht werden muss, bevor eine breite Anwendung möglich ist.

**Eine generelle Schutzimpfung gegen Krebserkrankungen bleibt noch ein Traum und ist derzeit auf Grund der Erkenntnisse der Tumorbiologie als ein unrealistisches Wunschdenken einzustufen.**

## Zellulartherapie

Eine der neuesten Entwicklungen ist der Einsatz von sogenannten »**dendritischen Zellen**«. Diese Zellen haben die Aufgabe der »Antigenpräsentation« und vermitteln damit die (Antigen-)Erkennung von (Krebs-)Zellen durch Abwehrzellen.

Eine Therapie mit diesen in vitro-ausgebildeten Zellen kann im Organismus zu einer Immunreaktion gegen Krebszellen führen. Diese Therapie ist rein experimentell und sollte nur im Rahmen von klinischen Studien angewendet werden.

**Weltweit wird in Forschungsinstituten an neuen Möglichkeiten und Methoden zur Immuntherapie gearbeitet. Daher stellt sich die Immuntherapie derzeit als ein rasch und dynamisch entwickelnder Bereich der Krebstherapie dar.**

## Ja: Komplementäre Methoden



*Die Krebshilfe-Broschüre »Das ABC der komplementären Maßnahmen« beschreibt und erklärt die wichtigsten ergänzenden Therapien. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe erhältlich.*

*Schulmedizin und Naturheilkunde müssen sich nicht ausschließen.*

Wenn Sie neben Ihrer individuellen Therapie auf der Suche nach »anderen« Methoden sind, dann sprechen Sie mit Ihrem Arzt.

### Komplementäre Methoden

Ein aufgeschlossener Arzt wird durchaus dafür Verständnis haben, wenn Sie ergänzend zur Schulmedizin **komplementäre Methoden** wie z. B. Mistelpräparate und andere Pflanzeninhaltsstoffe, Enzyme, Vitamine, Antioxidantien, Spurenelemente und Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) – um nur einige zu nennen – anwenden wollen.

Wichtig dabei ist, dass Sie dies mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen, nicht zuletzt deswegen, weil im Einzelfall Unverträglichkeiten mit anderen Medikamenten auftreten können.

Bedenken Sie aber, dass diese Komplementärmedizin niemals Ersatz für Ihre Therapie sein kann.

### Naturheilverfahren

Naturheilverfahren gebrauchen als Heilreize Naturfaktoren wie Wärme und Kälte, Licht und Luft, Wasser und Erde, Bewegung und Ruhe, Ernährung und Nahrungsenthaltung, Heilpflanzen und heilsame seelische Einflüsse.

Die in der Naturheilkunde angewandten Methoden haben bei Krebspatienten einen hohen Stellenwert, da sie zur körperlichen und seelischen Stabilisierung mit beitragen können.

**All diese ergänzenden Therapien haben das Ziel, das Wohlbefinden und damit die Lebensqualität zu verbessern** bzw. Nebenwirkungen von Chemo- und Strahlentherapie zu vermindern. **Keine dieser (Natur-)Heilverfahren kann jedoch den Anspruch stellen, die Krebserkrankung zu heilen.**

## Nein: Alternative Methoden

Die Diagnose Krebs versetzt Patienten und Angehörige fast immer in einen Schockzustand. Es ist verständlich, wenn man gerade in dieser Zeit sehr »anfällig« ist für Meldungen in den Medien, die von unglaublichen Heilungserfolgen berichten.

### Alternative Methoden

Die Alternativmedizin hat wenig mit der Naturheilkunde zu tun. Ihre theoretische Erklärung beruht meist auf Spekulationen bzw. unbewiesenen biologischen Theorien. Da die Wirkungen dieser Verfahren nicht nachgewiesen sind, da zum Teil auch lebensgefährliche Komplikationen nach ihrer Anwendung auftreten können und da nicht zuletzt auch mit hohen Kosten gerechnet werden muss, sind alternativmedizinische Behandlungen bei Krebspatienten sehr kritisch zu beurteilen!

**Alternative Therapien sind keine Alternative zu den etablierten schulmedizinischen Standardverfahren!**

Alternative Therapien beruhen häufig auf von der Schulmedizin nicht anerkannten »**pseudowissenschaftlichen**« **Krebsentste-**

**hungstheorien.** Die Befürworter dieser Therapien verweisen meist nicht auf Misserfolge.

Die Natur und die Durchführung der alternativen Behandlung sind oft geheimnisvoll, kompliziert, an ihre »Entdecker« gebunden.

### Achtung vor Wunderheilern!

Seien Sie äußerst skeptisch, wenn »alternative« Behandlungen **viel Geld** kosten, wenn im Rahmen der Behandlung auf **geheime Quellen** hingewiesen wird, wenn **Heilung versprochen** wird und wenn man Ihnen den Rat gibt, andere Therapien zugunsten der »alternativen« Behandlung abzubrechen.

**Vorsicht vor »selbst ernannten Wunderheilern«**, die ihre Produkte oder Methoden als alleiniges Heilmittel anpreisen. **Das kann nicht nur viel Geld, sondern auch Ihr Leben kosten!**

Die Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe ist kostenlos für Sie da! Bevor Sie sich auf eine andere Behandlung als die von Ihrem Arzt empfohlene »einlassen«, kontaktieren Sie uns!

*Misstrauen Sie grundsätzlich allen, die Patentrezepte anbieten! Gerade in der Krebsheilkunde gibt es keine derartigen Patentrezepte.*

## Brustwiederherstellung

Die Wahl des Zeitpunktes für die Wiederherstellung der Brust ist eine ganz persönliche Entscheidung der Frau und sollte nach eingehender Beratung mit dem Arzt getroffen werden.

Je nach Zeitpunkt unterscheidet man zwei Möglichkeiten der Rekonstruktion:

### Sofortiger Wiederaufbau

Abhängig vom Tumorstadium, der Lokalisation des Tumors innerhalb der Brust und dem Verhältnis zwischen Brust- und Tumorgroße kann die Entfernung des gesamten Brustdrüsengewebes notwendig gewesen sein.

Fiel aufgrund dieser Faktoren und der Schnellschnittuntersuchung des Gewebes während der Operation die Entscheidung zur Entfernung der Brust, so kann mit wenigen Ausnahmen die Sofortrekonstruktion durchgeführt werden.

### Späterer Wiederaufbau

Die Brustwiederherstellung kann auch einige Monate bis Jahre nach der Entfernung der Brust erfolgen. Man spricht dann von einer Spät-rekonstruktion der Brust.

### Bitte bedenken Sie ...

Im Allgemeinen stellt die Notwendigkeit einer postoperativ notwendigen Strahlen- oder Chemotherapie kein Hindernis für eine sofortige Rekonstruktion dar.

Ob die Rekonstruktion vor oder nach der onkologischen Therapie erfolgt, ist eine ganz individuelle Entscheidung.

Ihr Arzt kann Sie durch detaillierte Fachinformation zum Zeitpunkt der Diagnosestellung bei Ihrer Entscheidungsfindung unterstützen.

## Rekonstruktion mit Implantat

### Silikonimplantate

Das zur Brustrekonstruktion verwendete Silikonimplantat besitzt eine Silikon-Membranhülle, die entweder mit **Kochsalzlösung** oder einem **Silikongel** gefüllt ist.

Das mit Silikongel gefüllte Implantat ist der natürlichen Brust in der Konsistenz ähnlicher als das Kochsalz gefüllte Implantat. In manchen Fällen verliert das Kochsalz gefüllte Implantat mit der Zeit an Volumen. Aus diesen Gründen wird das gelgefüllte Implantat weltweit wesentlich häufiger verwendet.

Bei einer Ruptur der Silikonhülle besitzt das **Kochsalz** gefüllte Implantat den Vorteil, dass die austretende Flüssigkeit **vom Körper resorbiert** wird.

Im Gegensatz dazu ist **Silikongel** als Fremdkörper **nicht resorbierbar** und kann in seltenen Fällen bei einer bestimmten Disposition lokale Reaktionen hervorrufen.

Auch die Haltbarkeit neuer, aus Silikon bestehender Implantate ist zeitlich begrenzt. Daher sind regelmäßige Nachuntersuchungen notwendig.

Wenn es zu einem **Riss der Implantatmembran** gekommen ist, bemerkt die betroffene Patientin dies in der Regel durch ein leichtes Ziehen in der Brust oder eventuell durch eine Zunahme der Kapselbildung, d. h. Verhärtung der Brust. Die auslaufende Füllsubstanz wird zu diesem Zeitpunkt von der eigenen Bindegewebskapsel vor Ort gehalten.

Eine **operative Entfernung** bzw. eine **Erneuerung** des Brustimplantates ist in diesem Fall anzuraten.

Desweiteren kommt es, unabhängig vom Füllmaterial, zu einer **Kapselbildung um das Implantat**. In seltenen Fällen kann es zu einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Schrumpfung dieser Kapsel kommen, der so genannten **»Kapselfibrose«**. Bei stark ausgeprägten Fällen kann es dadurch zu einer schmerzhaften Verhärtung kommen und eine operative Entfernung der Kapsel notwendig sein.

Aufgrund dieser möglichen Veränderungen am Implantat sollten Sie sich daher **nach dem Aufbau der Brust mit einer gelgefüllten Silikonprothese** unaufgefordert

*Es ist vielfach bekannt, dass Fremdkörper im Organismus Reaktionen verursachen können. Das Ausmaß ist sehr individuell. Wenn Sie verunsichert sind, beraten Sie sich mit Ihrer Ärztin oder wenden Sie sich an die Österreichische Krebshilfe.*

- **jährlich einmal in den ersten fünf Jahren** nach der Operation,
- danach in **2-jährigen Abständen**

beim behandelnden Arzt untersuchen lassen.

Ab einer Implantationsdauer von **zehn Jahren** erhöht sich das Risiko einer Membranruptur deutlich. Mittels **Tastbefund** und/oder **Ultraschall** und/oder **Magnetresonanztomographie-Untersuchung** wird dabei die Intaktheit der Implantathülle überprüft. Falls erforderlich, wird Ihr behandelnder Arzt die weiterführenden Untersuchungen veranlassen.

Durch die in der Öffentlichkeit geführte »**Silikondiskussion**« wurden Frauen, die schon viele Jahre ein Implantat tragen, verunsichert.

Grundsätzlich gilt es, die möglichen Vorteile einer Rekonstruktion der Brust den etwaigen Risiken gegenüberzustellen.

Ihr Arzt wird Sie in einem Aufklärungsgespräch über die mit der Implantation von (Kochsalz oder Gel gefüllten) Silikonprothesen

eventuell auftretenden Risiken genau informieren.

**Sollte bei Ihnen – aus welchem Grund auch immer – ein Wiederaufbau der Brust nicht möglich sein bzw. Sie sich dagegen entscheiden, gibt es eine Vielzahl an BH-Einlagen, aus denen Sie die für Sie am besten geeignete auswählen können.**



Wir danken dem »**PINK RIBBON**« Kooperationspartner **PALMERS** dafür, dass das Einnähen einer Einlagentasche bei geeigneten BH-Modellen im gesamten Brustkrebsmonat Oktober kostenlos, außerhalb dieser Zeit zum Selbstkostenpreis von 5,80 Euro angeboten wird.

## Rekonstruktion mit Implantat

### Techniken der Implantatrekonstruktion

Nach der Entfernung der Brustdrüse wird abhängig von der Größe der Brust auf der Gegenseite sowie dem Ausmaß des verbliebenen Hautmantels ein unterschiedliches Verfahren zur Rekonstruktion mit Implantat angewandt.

### Implantation einer Silikonprothese unter den Hautmuskelkomplex:

Bei dieser Methode, die vor allem bei Frauen mit sehr kleinen Brüsten angewendet werden kann, wird ein Silikonimplantat unter den Brustmuskel im Bereich der operierten vorderen Brustwand eingebracht.

Soll eine größere Brust gebildet werden, kommen die Methoden der Expander- oder Hautmuskel-lappenverfahren zur Anwendung.



Patientin nach Brustrekonstruktion mit Implantat

(Bild: Österreichische Gesellschaft für Plastische Chirurgie)

### Verwendung eines Expanders

Wenn zu wenig Haut nach der Brustentfernung verblieben ist, um durch Einbringen eines Implantates eine ausreichende Brustgröße zu erreichen, wird ein so genannter Expander unter den Brustmuskel eingebracht und die Haut durch eine einfache Naht verschlossen.

Ein Expander ist eine mit einem Ventil versehene Silikonhülle. Nach Abheilung der Hautwunde, also etwa zwei Wochen nach der Operation, kann die Silikonhülle durch einen kaum spürbaren Einstich aufgefüllt werden. Dieser Vorgang wird einige Male wiederholt, bis eine ausreichend große Brustgröße erreicht ist. Die Expansionsphase dauert etwa zwei Monate.

Je nach Art des verwendeten Expanders kann dieser verbleiben oder er wird gegen ein definitives Implantat ausgetauscht. Wenn der Expander durch ein definitives Implantat ersetzt wird, kann im gleichen Operationsakt die Brustwarze und der Warzenhof rekonstruiert werden sowie die Volumenangleichung der gesunden Brust durchgeführt werden, wenn dies zum Erreichen einer ausreichenden Symmetrie notwendig sein sollte.

*Bislang konnte keine Studie den Nachweis erbringen, dass Silikon Brustimplantate den Verlauf oder die Therapie der Krebserkrankung negativ beeinflussen.*

## Rekonstruktion mit körpereigenem Gewebe

Die Brust kann mit körpereigenem Gewebe aus der Region des Unterbauches oder des Rückens (je nach Ausbildung des Unterhautfettgewebes) wiederhergestellt werden.

Auch bei diesem Verfahren kann eine Angleichung der gesunden Brust notwendig sein, welche meist gemeinsam mit der Rekonstruktion von Brustwarze und Warzenhof durchgeführt wird.



*Patientin nach Brustrekonstruktion mit Verwendung von Gewebe vom Rücken  
(Bild: Österreichische Gesellschaft für Plastische Chirurgie)*

### a) Gewebe vom Rücken:

Bei diesem Verfahren wird ein Haut-Muskellappen vom Rücken gestielt in die Brustregion verlagert und zu einer Brust geformt.



*Gewebe wird vom Rücken entnommen  
(schematische Darstellung)*

### b) Gewebe vom Bauch:

Bei diesem Verfahren wird ein Haut-Fett-Lappen gegebenenfalls mit einem kleinen Anteil des geraden Bauchmuskels gestielt oder durch Anwendung einer mikrochirurgischen Operationstechnik in die Brustregion verlagert.

Durch einen direkten Verschluss des Hebedefektes wird gleichzeitig der Unterbauch gestrafft.

Besprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt alle Möglichkeiten, die für Sie bestehen, und lassen Sie sich vom Plastischen Chirurgen beraten



## c) Gewebe anderer Regionen:

In vereinzelt Fällen ist auch die Verwendung von körpereigenem Gewebe aus der Oberschenkel- oder Gesäßregion möglich.

*Patientin nach Brustrekonstruktion mit Verwendung von Gewebe vom Bauch und angleichende Verkleinerung der Gegenseite vor Rekonstruktion von Brustwarze und Brustwarzenhof*

*(Bild: Österreichische Gesellschaft für Plastische Chirurgie)*

Der bekannte Dokumentarfilmer Professor Kurt BRAZDA hat in berührender Form die Geschichte von Eva Fellenz verfilmt. Frau Fellenz erzählt darin unter anderem über ihre Erfahrungen mit dem Verlust ihrer Brüste und dem langen Weg bis zur Entscheidung zur Rekonstruktion.

»Eine Frauengeschichte« ist auf CD bei der Österreichischen Krebshilfe erhältlich.



## Mögliche Komplikationen

Wie jede Operation kann auch eine Brustwiederherstellung mit operationsbedingten Komplikationen einhergehen.

**Allgemeine Komplikationen** wie Embolie oder Narkosefolgen sind dank moderner Begleitmaßnahmen äußerst selten. Eine **Nachblutung** kann allerdings einen neuerlichen Eingriff erforderlich machen. Ebenso ist eine **Wundinfektion** möglich.

Wenn körpereigenes Gewebe verlagert wird, kann ein Teil davon aufgrund unzureichender Durchblutung zugrunde gehen

und einen neuerlichen operativen Eingriff erforderlich machen. Diese Komplikation ist selten, aber nicht auszuschließen. **Die Gefahr von Nekrosen ist bei Raucherinnen deutlich größer als bei Nichtraucherinnen.**

Im Falle der Ausbildung einer **Verhärtung** der vom Körper gebildeten Kapsel um ein Implantat kann eine weitere Operation ebenfalls notwendig sein. Wird die Brust ausschließlich mit körpereigenem Gewebe durchgeführt, ist diese Gefahr kaum vorhanden.

### KOSTEN FÜR DIE WIEDERHERSTELLUNG DER BRUST

Die Kosten für die Wiederherstellung der Brust werden normalerweise ohne zusätzliches Gutachten von den Sozialversicherungsträgern übernommen. Die Bewilligung der Kostenübernahme für die operative Therapie sollte vor dem Eingriff eingeholt werden. Eingebraachte Implantate müssen vom Krankenhausträger bezahlt werden.

Einzelne Privatspitäler übernehmen diese Kosten jedoch nicht. Es ist daher ratsam, diese Frage vor dem Eingriff mit Ihrem Arzt zu besprechen.

Die Österreichische Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie ([www.plastischechirurgie.org](http://www.plastischechirurgie.org)) und die Österreichische Krebshilfe ([www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)) geben Auskunft, wer Sie in Ihrer Nähe zu diesem Thema noch weiter beraten kann.

# Nachsorge

Unter Nachsorge versteht man regelmäßige Konsultation des Arztes zur individuellen Beratung und die Rehabilitation. Sie ist deshalb so wichtig, um individuelle Nebenwirkungen einer Behandlung zu erkennen und eine gezielte Rehabilitation durchzuführen. Auch gilt es, eine neuerliche Brustkrebskrankung in der betroffenen oder aber auch in der anderen Brust früh zu entdecken. Daher wird auch die jährliche Mammografie empfohlen.

Andere Röntgenuntersuchungen wie CT, MRT oder PET (s. S. 12) sowie Tumormarkeruntersuchungen können bei klinischen Beschwerden durchgeführt werden, sind aber als routinemäßige Untersuchungen in regelmäßigen Abständen nicht zu fordern und für die Patientin oft eine große psychische Belastung.

Der Arzt erstellt einen individuellen **Nachsorgeplan**, in dem die Art, Ausdehnung sowie die feingeweblichen, hormonellen und biologischen Eigenschaften der Krebserkrankung der Patientin und auch die Art der erhaltenen Therapien berücksichtigt werden. Je nach Stadium der Erkrankung, nach Art der durchgeführten Behandlung und anderen Einflussfaktoren bedarf es individueller Nachsorgeuntersuchungen in unterschiedlichen Zeitabständen. **Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt, wann und in welchen Abständen Sie welche Untersuchungen machen lassen sollen!**

Eine grobe Empfehlung, von der im Individualfall abzuweichen ist, lautet Nachsorgeuntersuchungen in den ersten 3 Jahren nach der Operation  $\frac{1}{4}$ -jährlich, im 4. und 5. Jahr  $\frac{1}{2}$ -jährlich, ab dem 6. Jahr jährlich.

## Nachsorge-Plan

	1. – 3. Jahr	4. – 5. Jahr	ab 6. Jahr
Klinische Untersuchung, Beratung	1/4-jährlich	1/2-jährlich	jährlich
Mammografie/MRT	jährlich	jährlich	jährlich
Gynäkologische Untersuchung	jährlich	jährlich	jährlich



Regelmäßige ärztliche Untersuchungen und Mammografien sind unerlässlich.

Die Krebshilfe-Broschüre »Frauen und Krebs« gibt Ihnen ausführliche Informationen über alle Früherkennungs- und Nachsorgeuntersuchungen.

Sie ist kostenlos unter [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net) oder bei der Krebshilfe in Ihrer Nähe erhältlich.

*Bei Beschwerden sollten Sie die Nachsorgetermine nicht erst abwarten, sondern sofort Ihren Arzt aufsuchen!*

## Nachsorgeuntersuchungen



*Die Krebshilfe-Broschüre »Leben mit der Diagnose Krebs« gibt Ihnen ausführliche Informationen für den Umgang mit der Krebserkrankung und das Leben danach.*

### Krebsnachsorge bei rekonstruierter Brust

Auch nach einer kosmetischen Brustkorrektur ist es wichtig, dass regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt werden.

Wurde eine Silikonprothese direkt unter die Haut eingesetzt, kann eine Früherkennungsuntersuchung ausschließlich mit der Magnetresonananz durchgeführt werden.

Wurde eine Silikonprothese unter den Brustmuskel eingesetzt, kann eine Mammografie gemacht werden. Sollte jedoch die Kompression der Brust nicht ausreichend erfolgen können, wird eine Magnetresonananzuntersuchung oder eine Ultraschalluntersuchung vorgenommen.

### Lymphstau

Die operative Entfernung der Lymphknoten führt zu einer Schädigung des Lymphsystems. Als Folge davon können ein Lymphstau sowie Lymphödeme auftreten. Je mehr Lymphknoten entfernt bzw. bestrahlt wurden, desto höher ist das Risiko des Auftretens derartiger Störungen.

Ein Lymphstau kann direkt im Anschluss an die Therapie, aber auch erst in einigen Monaten oder sogar Jahren auftreten.

Die heutigen modernen Operations- und Bestrahlungsmethoden orientieren sich daran, einen Lymphstau erst gar nicht entstehen zu lassen. Allerdings lässt sich dieses Ziel nicht in jedem Fall erreichen.

Patientinnen, die von einem Lymphstau betroffen sind, sollten eine starke Belastung der Extremitäten und Verletzungen vermeiden. Hilfreich ist das Tragen von Bandagen im Arm- bzw. von Stützstrümpfen im Beinbereich. Auch das tägliche Hochlegen von Arm und Bein und eine sanfte Lymphdrainage (Massage) wirken vorbeugend.

### Tumormarker

Kommt es im Verlauf der Nachsorge zu einem Anstieg des Tumormarkers, kann dies ein Warnsignal für ein erneutes Auftreten der Erkrankung (Rezidiv) sein. **Ihr Arzt kann über diese Situation Auskunft geben.**

## Das Leben »danach«

### Ängste

Ängste begleiten nahezu alle Patientinnen während der Krebserkrankung: Es beginnt mit der Angst vor der Diagnose, dann die Angst vor der Operation, der Therapie und ihre Nebenwirkungen. Und dann die Angst mit einer operierten Brust keine vollwertige Frau mehr zu sein. Diese Ängste sind völlig normal.

Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin, Ihrer Familie / Ihrem Partner darüber. Sie müssen Ihre Angst nicht allein bewältigen. Denn gerade die BeraterInnen der Österreichischen Krebshilfe können Ihnen in dieser Situation helfen!

### Gesunder Lebensstil

Mit einem gesunden Lebensstil können Sie Ihren Körper bei der Bewältigung der Erkrankung unterstützen. Dazu zählt die **gesunde Ernährung** genauso, wie die regelmäßige Bewegung. Studien haben ergeben, dass Brustkrebspatientinnen, die wöchentlich 3 bis 5 Stunden Sport betreiben, ein um **50 % reduziertes Risiko** haben, an ihrer Erkrankung zu sterben.

### Sexualität

Mit der Operation der Brust schwindet nicht die Lust an der Sexualität!

Manche Frauen helfen sich dabei mit dem Gedanken, dass es viel schlimmer gewesen wäre, einen Arm oder ein Bein zu verlieren.

Natürlich kann man Liebe und Sexualität nicht auf das Vorhandensein bestimmter körperlicher Attribute beschränken, aber die **Gewöhnung an ein verändertes Körperbild** fällt schwer. Bin ich noch attraktiv? Was wird (m)ein Mann dazu sagen, dass ich eine oder beide Brüste verloren habe? Kann ich mich so noch auf eine neue Liebe einlassen?

Die Gefahr für Missverständnisse ist groß. **Sprechen Sie mit Ihrem Partner über Erwartungen, Wünsche und Befürchtungen.** Lassen Sie sich Zeit, überfordern Sie sich nicht. Es hilft, sich darüber klar zu werden, dass keine Eile geboten ist. Die Normalität und Lust beim Sex nach der Operation wird anders aussehen als vor der Erkrankung, aber das bedeutet nicht eine schlechtere Sexualität.



*Die Krebshilfe-Broschüre »Ernährung bei Krebs« gibt Ihnen ausführliche Informationen und spezielle Rezepte für die richtige Ernährung bei Krebs und bei Nebenwirkungen der Krebstherapie.*

## Tipps für ...

- Legen Sie sich ein **Tagebuch** an und schreiben Sie all Ihre Gedanken nieder – an guten wie auch an schlechten Tagen. Das hilft, Gefühle und Emotionen zum Ausdruck zu bringen. Notieren Sie auch Erfahrungen, die Sie machen und die Sie als TIPP weitergeben können.
- Legen Sie einen **Ordner** an – für alle etwaigen Rechnungen, Befunde und sonstigen Informationen. Die Innenseite des Ordnerdeckels bietet sich an, um eine übersichtliche Liste mit allen wichtigen Telefonnummern zu führen, z.B. von Ihrem behandelnden Arzt (Ärzten), Spitalsabteilungen, Apotheke, Krebshilfe, Sozialversicherung etc. So haben Sie alles auf einen Blick parat.
- Legen Sie sich einen **Block** zum Bett, in Ihre Handtasche, ins Auto etc. So können Sie immer und zu jederzeit Fragen notieren, die Sie z.B. an Ihren behandelnden Arzt haben. Denn es ist Ihr Recht, Fragen zu stellen!
- Programmieren Sie Ihr **Handy** oder **Festnetztelefon** mit einer Notfallnummer (Arzt, Rettung, Krebshilfe, Angehörige, Freunde). So können Sie jederzeit Hilfe jeglicher Art holen. Achten Sie darauf, dass Sie das Telefon immer griffbereit haben.
- Bereiten Sie Ihre **Wohnung** rechtzeitig auf die Zeit nach der Operation vor. Das ist sehr hilfreich, wenn Sie z.B. noch Schmerzen haben oder sehr erschöpft sind oder die Medikamente, die Sie einnehmen müssen, Ihre Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen.
- Geben Sie ein paar **Kühlbeutel** in den Tiefkühler oder bereiten Sie Eiswürfel vor – beides kann sehr hilfreich sein, um z.B. Schwellungen nach der OP zu lindern.
- Rollen Sie ein paar **Handtücher** ein und halten Sie diese als Armstütze bereit (legen Sie auch eines ins Auto, um den Arm zu entlasten oder zu stützen in der Ihnen angenehmen Höhe).
- **Küche:** Geben Sie alles, was Sie brauchen könnten auf die Arbeitsfläche – in angenehmer Reichweite. Dinge des täglichen Bedarfes wie Kaffee, Tee, Häferl, Pfanne oder einen Topf (zum Wärmen von Speisen oder Wasser) können für Sie unmittelbar nach der OP schwer zu erreichen sein, wenn sie etwa in einem Regal oder einem Küchenschrank sind. Eine gute Möglichkeit ist auch, Wegwerfteller, -becher etc. in der ersten Zeit zu verwenden. Das spart das Abwaschen!
- **Kochen** Sie eine größere Menge Suppe vor der OP vor und **frieren** Sie diese portionsweise ein – so haben Sie sie

## ... vor und nach der Operation

nach der Heimkehr vom Spital jederzeit griffbereit.

- Wenn Sie nicht gerne Leitungswasser trinken sondern **Mineralwasser** bevorzugen, decken Sie sich vor der OP mit kleinen Flaschen ein. Eine große Literflasche ist schwieriger zu öffnen und zu heben. **Tipp:** Geben Sie kleine Flaschen kohlenstoffarmes Mineralwasser in den Eiskasten, schrauben Sie die Verschlusskappen auf – denn in der ersten Zeit nach der OP können Drehbewegungen schmerzhaft sein.
  - **Appetit:** Halten Sie z.B. Kekse, Zwieback, Knäckebrot (je nach Gusto) vorrätig. Das kann den Appetit anregen oder einfach nur eine kleine Knabberei zwischendurch sein.
  - Überziehen Sie Ihr **Bett** mit mehreren Leintüchern. Auf diese Art können Sie jederzeit ein Leintuch abziehen, wann immer Sie wollen oder es notwendig ist. Waschen können Sie es, wann immer es Ihnen besser geht.
  - Für das kleine **Sauber machen** zwischendurch (Küche, Bad, WC): Verwenden Sie „Feucht-Wischtücher“, da das Auswringen schmerzhaft und unangenehm sein kann.
  - Für die **Körper- und Gesichtspflege** eignen sich in der ersten Zeit Feucht-
- tücher am besten! Nehmen Sie die Kappen von Haarshampoo, Zahnpaste ab.
  - Waschen Sie Ihre **Haare** in der 1. Woche nur über dem Waschbecken. Legen Sie ein eingerolltes Handtuch an die Waschbecken-Kante und lehnen Sie sich nicht mit dem Oberkörper an die Kante! Besser ist es, die Arme vor dem Körper zu verschränken und beim Waschen auf einen Arm aufzustützen. Verwenden Sie milde Shampoos und föhnen Sie Ihre Haare lediglich bei geringer Temperatur.
  - Besorgen Sie sich ein **Laxativ**. Durch die OP/Therapie kann es zu Verstopfung kommen. Jegliche Druckausübung kann aber Schmerzen im Oberkörper verursachen. Ein Laxativ bringt Abhilfe.
  - Stellen Sie die **Nachttischlampe** so, dass der Ein/Aus-Schalter leicht zu erreichen ist, ohne dass Sie den Arm heben müssen.
  - Fahren Sie erst dann selbst mit dem **Auto**, wenn Ihr Arzt sein OK dazu gibt. Bedenken Sie, dass der Sicherheitsgurt unangenehm und schmerzhaften Druck ausüben kann und es anstrengend und schmerzhaft sein kann, z.B. das Lenkrad zu drehen oder festzuhalten.

## Tipps für ...

- Versuchen Sie, so bald wie möglich, **spazierenzugehen**. Jeden Tag ein Stückchen mehr, aber muten Sie sich nicht zu viel zu. Vermeiden Sie Stiegensteigen.
  - **Nicht „Beugen“ oder „Strecken“:** Beugen Sie sich nicht hinunter und versuchen Sie nicht, irgendetwas zu heben, was schwerer ist als ein Stück Papier. Greifen Sie nicht nach etwas, was höher ist als Ihre Hüfte.
  - So Sie eine Strahlen- oder Chemotherapie machen, haben Sie immer **warme Kleidung** parat, eine Mütze, Socken etc.
  - Kaufen Sie sich eine gute **Hautcreme**, am besten eine auf Glycerinbasis. Im Fall einer Strahlentherapie bitte nie unmittelbar vor der Therapie verwenden.
  - **Komfortable Kleidung:** Elastikbund ist eine wirkliche Empfehlung! Bevorzugen Sie Oberbekleidung, die man einfach anziehen kann, ohne die Arme über den Kopf heben zu müssen.
  - **Büstenhalter:** Spezial-BH – etwa bei Entfernung einer Brust – sind in Fachgeschäften für Orthopädie erhältlich. Sie erhalten einen BH auf Krankenschein. Empfehlenswert sind auf jeden Fall auch BH mit dem Verschluss vorne.
- Wir möchten Sie hier auf ein Service unseres Pink Ribbon Partners »Palmers« aufmerksam machen: Das Einnähen einer Prothesentasche bei geeigneten BH-Modellen wird bei Palmers im gesamten Brustkrebsmonat Oktober kostenlos, außerhalb dieser Zeit zum Selbstkostenpreis von 5,80 Euro angeboten. (s. S. 30)*
- Bei einer **Strahlentherapie:** Haben Sie keine Sorge, dass sich aufgetragenen Markierungen auf der Brust beim Duschen verwischen könnten. Die Markierungen werden bei der Bestrahlung täglich nachgezeichnet und es braucht eine längere Zeit, bis sie ganz verschwinden. Ihr Partner oder ein Angehöriger kann die Markierungen auch exakt nachzeichnen.
  - Bei einer **Chemotherapie:** Lassen Sie sich vor Beginn der Behandlung einen pflegeleichten, möglich kurzen Haarschnitt machen.
  - Geben Sie sich **Zeit**. Es gibt keine Regel, ab wann Sie Dinge des täglichen Alltags wieder erledigen sollten oder können. Seien Sie geduldig!
  - Bitten Sie Freunde oder Angehörige, in der ersten Zeit Ihre **Post-** und **Bankwege** zu erledigen.

## ... vor und nach der Operation

- Suchen Sie sich eine Art von Konzentrationsübung und/oder **Abwechslung** – Rätsel, Sudoku, Lesen etc.
- **Rauchen** verzögert die Wundheilung! So Sie Raucherin sind, sollten Sie zumindest solange nicht rauchen, bis die Wunde(n) geheilt sind.
- Umgeben Sie sich mit Dingen und **Menschen, die Sie mögen** und die Ihnen helfen, Ihren Tag zu »erhellen«.
- **Behördenwege:** Genaue Auskunft über sozialrechtliche und arbeitsrechtliche Fragen erhalten Sie bei Ihrem Sozialversicherungsträger, bei der Arbeiterkammer und in der Krebshilfe bei den SozialarbeiterInnen von „Krebs und Beruf“.
- Über die Bezugsdauer Ihres **Krankengeldes** werden Sie vom Sozialversicherungsträger informiert.
- Über Anspruchsvoraussetzungen bezüglich **Pflegegeld** erhalten Sie Auskunft bei der Pensionsversicherungsanstalt, bei den Gemeindeämtern, bei Sozialberatungsstellen und auch bei dem Projekt „Krebs und Beruf“ sowie unter der österreichweiten kostenlosen Telefonnummer 0800 201622 bzw. unter pflegetelefon@bmsk.gv.at
- Ob es einen Sinn macht, einen Antrag auf die **Einstufung als „begünstigte Behinderte“** zu stellen, klären Sie mit dem Bundessozialamt oder aber mit den Sozialarbeiterinnen in den Spitälern bzw. in der Beratungsstelle der Krebshilfe.
- Ist eine befristete **Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension** zu beantragen, so ist dieser Antrag bei der Pensionsversicherungsanstalt des jeweiligen Sozialversicherungsträgers zu stellen.
- Über eine ev. **Rezeptgebührenbefreiung** erhalten Sie Auskunft beim Sozialversicherungsträger.
- Eventuelle Anträge für **Kuraufenthalte** stellen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin bzw. mit Ihrem Onkologen/Onkologin. Für Brustkrebspatientinnen gibt es in Österreich spezielle (leider noch zu wenige) Einrichtungen zur Nachsorge.
- Zunehmends ist es notwendig, die Patientinnen auch finanziell zu unterstützen, wenn sie aufgrund ihrer Erkrankung unverschuldet in Not geraten sind. Auskunft dazu erteilen alle Krebshilfe-Beratungsstellen.
- **Sie sind nicht allein! Die Krebshilfe-Beraterinnen hören Ihnen zu und helfen.**

## Eierstockkrebs

Etwa 70 % der **Ovarialkarzinome** nehmen ihren Ausgang vom Epithel des Eierstocks und werden daher als epitheliale Tumoren klassifiziert und sind meistens Drüsen bildende (Adeno-) Karzinome. Es gibt weitere Tumoren, die im Bindegewebe und solche, die im Keimgewebe ihren Ursprung haben. Eierstockkrebs ist ein aggressiv wachsender Tumor, der dazu neigt, schnell Tochtergeschwülste (*Metastasen*) zu bilden, die sich vor allem innerhalb der Bauchhöhle ausbreiten.

### Diagnose

Neben der **gynäkologischen Untersuchung** kann die Diagnose gegebenenfalls durch **Ultraschall-diagnostik** oder **Blutabnahme** (Tumormarker CA-125) ergänzt werden. Es ist wichtig zu wissen, dass auch zahlreiche gutartige Erkrankungen sowohl im Ultraschall als auch bei der Tumormarkerbestimmung einen bösartigen Tumor vortäuschen können. Die endgültige Diagnose kann daher nur der histologische Befund geben.

### Operation

Im Mittelpunkt der Behandlung steht die möglichst **vollständige Entfernung des bösartigen Tumorgewebes**. Dazu werden meist

beide Eierstöcke, die Gebärmutter, das Bauchnetz und die Lymphknoten entfernt. Mitunter ist es auch notwendig, Teile des Darms oder der Blase zu entfernen. Trotz ausgedehnter Operationen gelingt es bei etwa einem Drittel aller Patientinnen nicht, den Tumor vollständig zu entfernen. In diesen Fällen wird nach einer zytostatischen Behandlung durch 3 Zyklen eine weitere Operation durchgeführt, bei der dann die noch verbliebenen Tumorreste endgültig entfernt werden sollen. In ausgewählten Fällen, vor allem bei jungen Frauen mit Kinderwunsch, kann auch eine weniger radikale Operation ausreichend sein. Die Sicherheit für die Patientin steht immer im Vordergrund der Operationsplanung.

### Medikamentöse Therapie

Bis auf wenige Ausnahmen werden heute alle Stadien der Eierstockkrebserkrankung mit einer zytostatischen Therapie nachbehandelt. Durch Infusionstherapien in 3-4 wöchentlichen Abständen gelingt es oft, noch verbliebene Tumorreste zu beseitigen. Die Chemotherapie wird meist über insgesamt 6 Zyklen durchgeführt. Die Hormontherapie spielt beim Eierstockkrebs nur eine sehr untergeordnete Rolle.

*Anschließend an die Operation wird bei diesen Krebsformen meist eine weiterführende Behandlung wie Strahlen-, Chemo- oder Hormontherapie durchgeführt.*

*Die Wahl dieser Therapie hängt vom individuellen Krankheitsbild und dem zu erwartenden Verlauf (Prognose) ab.*

## Gebärmutterhalskrebs

Die Gebärmutter (**Uterus**) besteht aus dem Körper (Korpus), einer Höhle (Cavum) und dem Gebärmutterhals (Cervix), der in den Muttermund (Portio) übergeht. Der Gebärmutterhalskrebs (**Cervixkarzinom**) entwickelt sich in den obersten Zellschichten der Schleimhaut des Muttermundes, wobei 90 % sogenannte Plattenepithelkarzinome sind.

Risikofaktoren sind frühe sexuelle Kontakte, häufiger Partnerwechsel und mangelnde Hygiene. Die Entstehung des Cervixkarzinoms ist eng mit einer Infektion der Scheide beim Geschlechtsverkehr (entspricht einer sexuell übertragbaren Erkrankung) durch sogenannte **Humane Papillomaviren** (HPV) verbunden. Diese Infektion verursacht oft keine klinischen Symptome und heilt spontan ab.

### Diagnose

Die Diagnose der Vorstufen zum Gebärmutterhalskrebs sowie der HPV-Infektion wird durch die **Krebsabstrichuntersuchung** und die anschließende **Zytologie** gestellt. Durch eine kleine Gewebeprobe wird dann in der **Histologie** die Diagnose gestellt.

### Operation

Bei den Vorstufen genügt meist die Entfernung eines kleinen Gewebekegels, um die Erkrankung vollständig zu heilen. Im frühen Stadium wird das Cervixkarzinom durch eine Operation, bei der die **Gebärmutter** und auch das angrenzende **Beckenbindegewebe** und die **Lymphknoten** entfernt werden, behandelt. **Die Heilungsaussichten sind sehr gut.**

### Strahlentherapie

Das Cervixkarzinom kann auch durch die alleinige Strahlentherapie geheilt werden. Insbesondere größere Tumoren – auch wenn sie bereits auf angrenzendes Gewebe übergreifen haben – können durch die Bestrahlung geheilt werden. In letzter Zeit kombiniert man häufig die Strahlentherapie mit Chemotherapie, wodurch die Wirksamkeit der Strahlentherapie noch weiter verbessert wird.

### Medikamentöse Therapie

Die alleinige Behandlung mit Zytostatika spielt nur eine untergeordnete Rolle in der Therapie des Cervixkarzinoms. In letzter Zeit wird jedoch eine Chemotherapie mit Strahlentherapie als sogenannte Chemo-Strahlentherapie erfolgreich kombiniert.



*Der Krebshilfe-Broschüre »Sagen Sie es weiter: HPV kann Gebärmutterhalskrebs verursachen« ist kostenlos bei der Krebshilfe erhältlich: Tel.: 01/7966450 oder [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net).*

*Im Anschluss an die Operation der Gebärmutter wird oft eine lokale Nachbestrahlung der Scheide (Brachytherapie), in ausgesuchten Fällen auch eine Bestrahlung durch die Bauchdecke (Teletherapie) empfohlen. In seltenen Fällen ist auch eine Chemotherapie durchzuführen.*

## Gebärmutterkörperkrebs

Mehr als 75 % der Krebserkrankungen, die im Gebärmutterkörper (Korpus) entstehen, nehmen von den Drüsen bildenden Zellen der Schleimhaut (Adenokarzinome) ihren Ausgang und werden **Endometriumkarzinome** bezeichnet.

### Diagnose

Ergänzend zur gynäkologischen Tastuntersuchung erfolgt auch die Ultraschalluntersuchung der Gebärmutter durch die Scheide. Dadurch können Schleimhautveränderungen vor allem bei Blutungen im Wechsel näher beurteilt werden. Die Diagnose von Gebärmutterkörperkrebs erfolgt durch **Histologie** von Gewebe, das mittels **Curettag** (Ausschabung der Gebärmutterhöhle) gewonnen wird.

### Operation

Eine **Totaloperation der Gebärmutter mit der Entfernung der Eierstöcke und Eileiter** ist die Therapie der Wahl. Da die Eierstöcke Hormone (Östrogene) bilden, die das Wachstum des Gebärmutterkrebses fördern, werden diese mitentfernt. Lymphknoten können bei dieser Operation ebenfalls entfernt werden. Eine Operation im Frühstadium bedeutet eine 100 % Heilung.

### Strahlentherapie

Wird häufig nach der Operation durchgeführt. Bei Ausdehnung der Erkrankung über die Gebärmutter hinaus, bzw. bei hohem Operationsrisiko, wird ausschließlich eine Strahlentherapie durchgeführt. Die Bestrahlung erfolgt von außen durch die Haut und/oder von innen durch mehrmaliges kurzfristiges Einbringen einer Strahlensonde durch den Scheidestumpf bzw. durch die verbliebene Gebärmutter; diese Therapie wird als **Brachytherapie** bezeichnet. Durch diese Therapie wird Darm und Blase vor Strahleneinwirkung geschont. Die Bestrahlung von außen (**Teletherapie**) wird in Teilen, d.h. fraktioniert und in mehreren Sitzungen über mehrere Wochen hinweg, durchgeführt.

### Hormontherapie

Eine Hormontherapie mit Gestagenen und Antiöstrogenen wird manchmal zusätzlich aber selten alternativ zu Operation und Strahlentherapie durchgeführt.

### Chemotherapie

Chemotherapie ist bisher als nicht sehr effektive Therapieoption einzustufen und wird daher nur in bestimmten Situationen verabreicht.

## Bin ich in den besten Händen ...?

Unser Gesundheitssystem zählt zu einem der besten der Welt. Modernste medizinische Geräte, Erfahrung und Wissen der Mediziner und neueste Behandlungsmethoden stehen jedem Österreicher uneingeschränkt zur Verfügung. Die meisten Untersuchungen und Behandlungsmethoden werden von den Kassen bezahlt. Für die Österreichische Krebshilfe stellt der Zugang zu all diesen Errungenschaften ein Grundrecht jedes Menschen dar, das es mit aller Kraft auch zu erhalten gilt. Die Gesundheit der Menschen sollte uns allen oberstes Gebot sein.

Eine **wichtige Voraussetzung für eine gute Behandlung ist jedoch auch ein vertrauensvolles Arzt-Patientinnen Verhältnis.** Dies ist immer dann gegeben, wenn ausreichend auf Ihre Fragen eingegangen wird und Sie die gewünschten Informationen erhalten. Egal ob es um eine Früherkennungsuntersuchung oder die Behandlung einer Krankheit geht. Die Art und Weise wie Ihre Ärztin mit Ihren Fragen umgeht und deren Beantwortung ist ein Qualitätskriterium und schafft Vertrauen (oder nicht).

Es liegt in der Natur der Menschen, dass es mitunter auch vorkommen kann, dass Sie mit Ihrer behandelnden Ärztin einfach keine „Chemie“ haben. Wenn dies der Fall ist oder Ihre Ärztin nicht in ausreichender Art und Weise auf Ihre Fragen eingeht, dann nützen Sie die Möglichkeit, eine **Zweitmeinung** einzuholen.



**Sie haben das Recht,  
Fragen zu stellen.  
Es geht um Ihre Gesundheit,  
um Ihr Leben.**



**Doris KIEFHABER**  
**Geschäftsführerin**  
**Österreichische**  
**Krebshilfe**  
**Dachverband**

*Mir liegt es besonders am Herzen, dass jede Erkrankte – aber auch Angehörige – professionelle Betreuung und Hilfe erhalten. Denn die Diagnose Krebs trifft fast immer überraschend – wie ein Blitz. Sie macht sprachlos und zugleich lässt sie so viele Fragen offen. Es ist keine Schande und kein Zeichen von Schwäche, wenn man die Hilfe, die sich einem bietet, auch annimmt.*

*Wenden Sie sich vertrauensvoll an eine der 34 Beratungsstellen in ganz Österreich.*

# Die Österreichische Krebshilfe –

## BURGENLAND

Beratungsstelle Eisenstadt:  
7000 Eisenstadt, Esterhazystraße 18  
Tel. & Fax: (02682) 75 332  
E-Mail: oe.krebshilfe.bglld@aon.at  
www.krebshilfe-bglld.at

Beratungsstelle Oberwart:  
7400 Oberwart,  
Evang. Kirchengasse 8-10 (Hospizbewegung)  
Termine direkt unter Tel.: (0650) 525 22 99

## KÄRNTEN

Beratungsstelle Klagenfurt:  
9020 Klagenfurt, Bahnhofstr. 24/4  
Tel.: (0463) 50 70 78  
Fax: (0463) 50 70 78-4  
E-Mail: krebshilfe@chello.at  
www.krebshilfe.org

## NIEDERÖSTERREICH

Beratungsstelle Wr. Neustadt:  
2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69  
(in der NÖGKK)  
Tel.: 050899/2253, Fax: 050899/2281  
E-Mail: krebshilfe@krebshilfe-noe.or.at  
www.krebshilfe-noe.or.at

Beratungsstelle St. Pölten:  
3100 St. Pölten, Kremser Landstr. 3 (bei NÖGKK)  
Tel. & Fax: (02742) 77404  
E-Mail: stpoelten@krebshilfe-noe.or.at

Beratungsstelle Persenbeug/Gottsdorf:  
3680 Persenbeug, Kirchenstr. 34  
(Alte Schule Gottsdorf)  
Tel. & Fax: (07412) 561 39  
E-Mail: persenbeug@krebshilfe-noe.or.at

Beratungsstelle Waidhofen a.d. Ybbs:  
3340 Waidhofen/Ybbs, Ybbsitzerstr. 112  
Tel.: (07442) 54 106, Fax: (07442) 54 107

Beratungsstelle Mistelbach:  
2130 Mistelbach, Rosseggerstraße 46  
Tel. & Fax: (050899) 1308  
E-Mail: mistelbach@krebshilfe-noe.or.at

## OBERÖSTERREICH

Beratungsstelle Linz:  
4020 Linz, Harrachstraße 13,  
Tel.: (0732) 77 77 56-1,  
E-Mail: beratung@krebshilfe-ooe.at  
www.krebshilfe-ooe.at

Beratungsstelle Bad Ischl:  
4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12 (GKK)  
Termine direkt unter Tel.: (06132) 236 14

Beratungsstelle Braunau:  
5280 Braunau, Jahnstr. 1 (GKK)  
Termine direkt unter Tel.: (0699) 1284 7457

Beratungsstelle Eferding:  
4070 Eferding, Vor dem Linzer Tor 10  
(Rotes Kreuz)  
Termine unter Tel.: (0664) 166 78 22

Beratungsstelle Freistadt:  
4240 Freistadt, Zemannstr. 27 (Rotes Kreuz)  
Termine direkt unter Tel.: (0664) 452 76 34

Beratungsstelle Gmunden:  
4810 Gmunden, M.-v.-Aichholz-Str. 48 (Rotes Kreuz)  
Termine direkt unter Tel.: (0664) 547 47 07

Beratungsstelle Kirchdorf:  
4560 Kirchdorf, Krankenhausstr. 11 (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0732) 77 77 56-1

Beratungsstelle Mondsee  
5310 Mondsee, Prielhofstraße 2 (Rotes Kreuz)  
Termine direkt unter Tel.: (0664) 547 47 07

Beratungsstelle Perg :  
4320 Perg, Johann Paur-Str. 1 (Beratungsstelle  
Famos), Termine unter Tel.: (0732) 77 77 56-0

Beratungsstelle Ried/Innkreis:  
4910 Ried/Innkreis, Hohenzellerstr. 3 (Rotes  
Kreuz), Termine unter Tel.: (0664) 44 66 334

Beratungsstelle Rohrbach:  
4150 Rohrbach, Krankenhausstr. 4 (Rotes Kreuz),  
Termine unter Tel.: (0699) 1280 2068

Beratungsstelle Steyr:  
4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz)  
Termine unter Tel.: (0664) 91 11 029

# österreichweit für Sie da:

Beratungsstelle Vöcklabruck:  
4840 Vöcklabruck, Ferdinand-Öttl-Str. 15 (GKK),  
Termine unter Tel.: (0664) 213 13 87

Beratungsstelle Wels:  
4600 Wels, Grieskirchnerstr. (Rotes Kreuz)  
Termine direkt unter Tel.: (0664) 547 47 07

## **SALZBURG**

Beratungsstelle Salzburg:  
5020 Salzburg, Mertensstr. 13  
Beratungstelefon: (0662) 87 35 36  
Tel.: (0662) 87 35 35, Fax: (0662) 87 35 35-4  
E-Mail: beratungsstelle@krebshilfe-sbg.at  
www.krebshilfe-sbg.at

Beratungsstelle Tamsweg:  
5580 Tamsweg, Sozialzentrum, Hatheyergasse 2  
Termine Tel.: (06474) 8273-19

## **STEIERMARK**

Beratungsstelle Graz:  
8042 Graz, Rudolf-Hans-Bartsch-Str. 15-17  
Tel.: (0316) 47 44 33-0, Fax: (0316) 47 44 33-10  
E-Mail: beratung@krebshilfe.at  
www.krebshilfe.at

Beratungsstelle Fürstenfeld:  
8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4, (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0316) 47 44 33-0 oder (0664) 1416008  
E-Mail: asbaeck@krebshilfe.at

Beratungsstelle Hartberg:  
8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0316) 47 44 33-0 oder (0664) 1416008  
E-Mail: asbaeck@krebshilfe.at

Beratungsstelle Judenburg:  
8750 Judenburg, Burggasse 102, (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0316) 47 44 33-0  
E-Mail: beratung@krebshilfe.at

Beratungsstelle Leoben:  
8700 Leoben, Endresgasse 4, (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0316) 47 44 33-0  
E-Mail: beratung@krebshilfe.at

Beratungsstelle Liezen:  
8900 Liezen, Ausseer Straße 33a, (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0316) 47 44 33-0 oder (0664) 1030922  
E-Mail: strausz@krebshilfe.at

Beratungsstelle Mürtzzuschlag:  
8680 Mürtzzuschlag, Wiener Straße 54  
Tel.: (0316) 47 44 33-0  
E-Mail: beratung@krebshilfe.at

## **TIROL**

Beratungsstelle Innsbruck:  
6020 Innsbruck, Sonnenburgstraße 9/1  
Tel. & Fax: (0512) 57 77 68  
E-Mail: krebshilfe@i-med.ac.at  
www.krebshilfe-tirol.at

Psychoonkologische Beratung installiert in  
folgenden Sozial- u. Gesundheitssprengeln:  
*Telfs:* Eduard-Wallnöferpl. 3/1, Tel. (05262) 65 47 9  
*Imst:* Stadtplatz 9-10, Tel. (05412) 61 0 06  
*Landeck:* Schulhausplatz 11, Tel. 05442/666 00  
*Schwaz:* Falkensteinstraße 28, Tel. (05242) 21 1 21  
*Wörgl:* Fritz-Atzl-Str. 6, Tel. (05332) 74 6 72  
*Westendorf:* Dorfstr. 124, Tel. (05334) 2060  
*Lienz:* Schweizergasse 10, Tel. (04852) 68 4 66

## **VORARLBERG**

Beratungsstelle Hohenems:  
6845 Hohenems, Franz-Michael-Felder Straße 6  
Tel.: (05576) 73 5 72, Fax: (05576) 79 848-14  
E-Mail: service@krebshilfe-vbg.at  
www.krebshilfe-vbg.at

Beratungsstelle Bludenz:  
6700 Bludenz, Grete-Gulbrandsenweg 24  
Tel.: (05576) 73 5 72, Fax: (05576) 79 848-14  
E-Mail: service@krebshilfe-vbg.at  
www.krebshilfe-vbg.at

## **WIEN**

Beratungsstelle Wien:  
1180 Wien, Theresiengasse 46  
Tel.: (01) 408 70 48, Fax: (01) 408 22 41  
Hotline: 0800 699 900  
E-Mail: beratung@krebshilfe-wien.at  
www.krebshilfe-wien.at

## **DACHVERBAND**

1010 Wien, Wolfengasse 4  
Tel.: (01) 796 64 50, Fax: (01) 796 64 50-9  
E-Mail: service@krebshilfe.net  
www.krebshilfe.net

Die Österreichische Krebshilfe dankt allen Experten für den wertvollen Beitrag und den Pink Ribbon-Partnern für die finanzielle Unterstützung.



IMPRESSUM:

07/09

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe, Wolfengasse 4, A-1010 Wien,  
Tel.: +43 (1) 796 64 50 Fax: +43 (1) 796 64 50-9, E-Mail: [service@krebshilfe.net](mailto:service@krebshilfe.net), [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)  
Gestaltung: Mag. Martina Löwe – Kommunikationsfachfrau + Gorillas – Kommunikation und Design,  
Druck: Chytra Druck, Wien; Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet Österreichische Krebshilfe

[www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)