



**Wir sind viele –
du bist
nicht alleine.**

Andrea

**Noch nie zuvor
hat Leben so sehr
an Bedeutung
gewonnen.
Danke dafür!**



Silvia

**Das ist mein Weg,
ich gehe ihn.**



Carmen



Claudia

**Ich kann,
weil ich will,
was ich muss.**



**Verliere nie
dein Lachen.**

Sonja

**Augen zu
und durch.**



Sabine

**Genieße den
Augenblick, denn
der Augenblick ist
dein Leben.**



Natascha



Sabsi

**Solange man
den Humor nicht
verliert, geht's
immer irgendwie
weiter.**



BRUSTKREBS

DIAGNOSE • OPERATION • THERAPIE • WIEDERAUFBAU • NACHSORGE



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
SEIT 1910

Österreichische Krebshilfe – seit 1910

„Die Not unserer Krebskranken wird immer größer, wir müssen etwas tun, um sie zu lindern. Könnten wir nicht zusammenkommen, um darüber zu sprechen?“

Diese Zeilen schrieb Hofrat Prof. Dr. Julius Hochenegg an seinen Kollegen Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg. Es war ein trüber Novembertag im Jahr 1909 gewesen und Prof. Hochenegg hatte wie so oft eine Krebspatientin daheim besucht und die Not, die er dort sah, hatte ihn tief betroffen gemacht.

Infolgedessen gründeten am 20.12.1910 die Ärzte Prof. Dr. Julius Hochenegg, Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Hofrat Prof. Dr. Richard Paltauf, Prof. Dr. Alexander Fraenkel, Prim. Doz. Dr. Ludwig Teleky und Dr. Josef Winter die heutige Österreichische Krebshilfe.



Damals wie heute ist es eine der Hauptaufgaben der Österreichischen Krebshilfe, Patienten und Angehörige zu begleiten, sie zu unterstützen und für sie da zu sein. Rund 100 kompetente Berater stehen Patienten und Angehörigen in ca. 60 Krebshilfe-Beratungsstellen mit einem umfangreichen Beratungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung.

Darüber hinaus tragen Erkenntnisse aus den von der Österreichischen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekten dazu bei, den Kampf gegen 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 von unabhängigen Wirtschaftsprüfern jährlich bestätigt wird. Die Krebshilfe ist stolze Trägerin des Österreichischen Spendengütesiegels.



Eine Premiere: Krebshilfe-News und Experten-Videos direkt am Handy!

Krebshilfe-Informationen zeichnen sich dadurch aus, dass alle Inhalte von Experten erarbeitet, geprüft und laufend auf dem aktuellsten Stand gehalten werden. Wir nutzen sowohl herkömmliche als auch modernste und effizienteste Technologien, um Ihnen neueste Erkenntnisse und patientenorientierte Informationen zu vermitteln. Wir freuen uns daher, Ihnen eine echte Premiere liefern zu können. **Sie finden in dieser Broschüre an verschiedenen Stellen QR-Codes, die mit weiterführenden Informationen und Experten-Videos hinterlegt sind.**

Nehmen Sie einfach die vorliegende Broschüre und Ihr Handy zur Hand, schalten Sie die Kamera ein und schon kommen unsere Experten direkt auf ihren Bildschirm und Sie zu unseren interessantesten Veranstaltungen, Therapieerklärungen und Ansprechpersonen. So einfach geht es:



Schritt 1: QR Code Reader

Überprüfen Sie, ob die Kamera Ihres Smartphones QR-Codes automatisch scannen kann. Öffnen Sie Ihre Kamera-App und richten Sie die Kamera 2 – 3 Sekunden lang ruhig auf den QR-Code, den Sie scannen möchten. Passiert nichts, laden Sie eine QR-Code-Reader-App herunter.



Schritt 2: QR Code scannen

Scannen Sie den QR-Code mit Ihrer Kamera oder einer App.



Schritt 3: Weiterleitung ins Web

Mit der Weiterleitung ins Web kommen Sie direkt zum gewünschten Experten-Video.

powered by: WebAR mit Areeka Studio. Bei technischen Fragen steht das Amlo Team für Sie zur Verfügung: office@amlo.gy.at • Tél. +43 676 928 34 44

Inhaltsverzeichnis

Einleitende Worte	6
Leben mit der Diagnose Brustkrebs	
Ein Leitfaden durch die Broschüre & Themen	8
Kinderwunsch	16
Onkologische Rehabilitation	18
Hilfs- und Unterstützungsangebote der Krebshilfe	20
Informationen & Angebote	24
Austausch unter Patientinnen	26
Kongresse und Meetings	28
Schminkworkshops für Patientinnen	29
Tipps von Patientinnen für Patientinnen	30
Patientenrechte / Patientenverfügung	34
Was ist Krebs?	36
Brustkrebs	38
Diagnoseverfahren	39
Brustkrebsformen	42
Klassifikation / den Befund verstehen	45
Ihr Behandlungsplan / das Tumorboard	48
Zertifizierte Brustzentren	49
Breast Care Nurses auf	55
Therapie	
Operation	56
Strahlentherapie	61
Knochenschutz (Bisphosphonate)	62
Chemotherapie	64
Antihormonelle Therapie	66
Zielgerichtete Therapien	70
Immuntherapie	71

Inhaltsverzeichnis

Nebenwirkungen der Therapie und Abhilfe	72
Ergänzende Maßnahmen	74
Stellungnahme zu Methadon	76
Klinische Studien	77
Brustwiederherstellung	78
Nachsorge	84
Wenn die Erkrankung fortschreitet	86
Hilfe und Unterstützung dank „Pink Ribbon“	88
Pink Ribbon Produkte zugunsten der Soforthilfe	88
Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe	92

Geschlechtergerechter Sprachgebrauch: Da die überwiegende Anzahl an Menschen, die an Brustkrebs erkranken, Frauen sind, wird aufgrund der besseren Lesbarkeit in der vorliegenden Brustkrebs-Broschüre die weibliche Substantivform für „Patientinnen“ verwendet. Die Ausführungen gelten natürlich auch entsprechend für männliche Brustkrebspatienten.

Haftungsausschluss: Die Inhalte dieser Broschüre wurden mit größter Sorgfalt und unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen medizinischen Entwicklungen von unseren Expertinnen und Experten bzw. von unserer Redaktion erstellt. Die Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft kann dennoch keinerlei Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit, Korrektheit, letzte Aktualität und Qualität sämtlicher Inhalte sowie jeglicher von ihr erteilten Auskünfte und jeglichen von ihr erteilten Rates übernehmen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen.



Andrea Pape
geschlossene FB-Gruppe
„Brustkrebs Österreich“



Dr. Tanja Schneider
geschlossene FB-Gruppe
„Brustkrebs“



Mag. Claudia Altmann Pospishek
geschlossene FB-Gruppe
„Metastasierter Brustkrebs Österreich“

Wir reichen Ihnen die Hand. Die Worte „Sie haben Brustkrebs“ hallen lange im Kopf nach. Nie hätte man selbst damit gerechnet. Nie hatten Schock und Angst derart Präsenz. Die Diagnose ist einschneidend, tut weh und wirft viele Fragezeichen auf. Wie soll es weitergehen? Was bedeutet das nun genau für mich? Welche Therapie werde ich bekommen? Wie sage ich es meiner Familie? Verliere ich die Haare? Von einer auf die andere Minute verändert sich so vieles und man würde sich doch nur eines wünschen: Gesundheit. Die gute Nachricht gleich vorweg: Die Chancen, eine früh entdeckte Krankheit gut zu bewältigen, stehen hoch. Dennoch ist der Weg bis dahin kein einfacher – sondern ein steiler und kurvenreicher. Doch: Wir sind für Sie da und reichen Ihnen die Hand.

Wir wissen aus eigener Erfahrung, dass die Österreichische Krebshilfe ein kompetenter Ansprechpartner ist und ein umfangreiches, kostenloses Service- und Unterstützungspaket bietet. Nirgendwo sonst erhalten Sie psychoonkologische, finanzielle und sozialrechtliche Beratung unter einem Dach, darüber hinaus stehen Ihnen die Türen zu unseren drei geschlossenen Facebook-Gruppen „Brustkrebs Österreich“, „Brustkrebs“ und „Metastasierter Brustkrebs Österreich“ offen. Treten Sie ein, fühlen Sie sich wohl und verstanden. Bei uns können Sie Kontakte knüpfen, vom Schwarmwissen profitieren und Gemeinschaft leben – in einer wertschätzenden, respektvollen und auf Wunsch auch in einer anonymen Atmosphäre.

Diese umfassende und informative Broschüre soll Ihnen nun als wichtiger Richtungsweiser dienen. Wir können den Weg nicht statt Ihnen gehen, aber wir können ihn mit Ihnen gehen.

Andrea, Tanja und Claudia



Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda
Präsident der
Österreichischen Krebshilfe

Mit dieser Broschüre wollen wir Ihnen umfassende Informationen zur Brustkrebserkrankung anbieten und Sie auch auf das breite Hilfs- und Unterstützungsangebot der Krebshilfe hinweisen. Ich möchte die Gelegenheit aber auch nutzen, und Sie auf die Covid-19-Impfempfehlungen für KrebspatientInnen hinweisen, die wir für Sie auf www.krebshilfe.net zusammengestellt haben. Die Situation ist für alle sehr herausfordernd, insbesondere für Hochrisikopatientinnen. **Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt und lassen Sie sich impfen!**



Mag. Monika Hartl
Sprecherin der BeraterInnen
der Österreichischen Krebshilfe

Jährlich erkranken in Österreich über 5500 Frauen und ca. 60 Männer an Brustkrebs. Dank der Aufklärungsarbeit der letzten Jahre ist die Krankheit kein Tabu mehr. Es wird offen darüber gesprochen und viele (neue) Behandlungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung. Auch die Psyche von Betroffenen und Angehörigen wird vor eine große Herausforderung gestellt. Wir versuchen mit Ihnen und Ihren Angehörigen gemeinsam einen Weg zu finden, mit den Herausforderungen umzugehen. Zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren: Wir hören zu und helfen!



Doris Kiefhaber
Geschäftsführung
Österreichische Krebshilfe
Projektleitung „Pink Ribbon Österreich“

Bei der Erstellung von Patienten-Broschüren ist es uns sehr wichtig, Betroffene miteinzubeziehen. Denn sie wissen am besten, welche Informationen gefragt sind. Ich möchte mich auch auf diesem Weg sehr herzlich bei den drei geschlossenen FB-Gruppen und ihren 4.000 Mitgliedern, den Patientinnen, für die großartige und vertrauensvolle Zusammenarbeit bedanken. Wir hoffen, dass wir mit der vorliegenden Broschüre sehr wesentlich dazu beitragen können, dass auch Sie, sehr geehrte Leserin, sich gut informiert fühlen.

Sie sind nicht allein!



Im Buch „Mutmacherinnen“ erzählen 12 beeindruckende Frauen über ihre persönliche Geschichte mit der Diagnose Brustkrebs.

Erhältlich um € 24,90 im gut sortierten Buchhandel (ISBN Nr. 978-3-20007184-1).

Der Reinerlös geht an die Österreichische Krebshilfe zur direkten Hilfe und Unterstützung von Brustkrebspatientinnen.

Wenn Sie diese Broschüre in Händen halten und mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert sind, wollen wir Ihnen Mut machen: **Es gibt ein Leben MIT und TROTZ der Diagnose Brustkrebs** und auch sehr viele Tage mit guter Lebensqualität, Freude und Lachen - auch wenn Ihnen das vielleicht im Moment der Diagnose als wenig vorstellbar erscheint.

Viele Menschen meinen, dass die Lebensqualität von Brustkrebspatientinnen zwangsläufig schlecht sein muss. Dies mag zu bestimmten Zeitpunkten so sein (bei Diagnose, bei Situationen während der Therapie), gilt aber nicht generell. Die meisten Patientinnen berichten von einer guten Lebensqualität und sogar über **positive Erfahrungen**, die sie aus der Erkrankung gewinnen konnten. Die Lebensqualität hängt natürlich auch von der Art und dem Stadium der Brustkrebserkrankung ab.

Wir wollen Sie mit dieser Broschüre so gut wie möglich über die Therapie & mögliche Nebenwirkungen (und Abhilfe!) informieren, Ihnen Hilfs- und Unterstützungsangebote aufzeigen, Ihnen Ängste nehmen und vor allem: Ihnen MUT machen.

Lassen Sie sich helfen!

Wir laden Sie ein, sich bei allen Fragen und Ängsten vertrauensvoll an eine der 63 Krebshilfe-Beratungsstellen in ganz Österreich zu wenden. Die Krebshilfe-Beraterinnen stehen Ihnen mit all ihrer Erfahrung einfühlsam und professionell zur Seite. Sie nehmen sich Zeit, hören zu und HELFEN. Informationen zum Krebshilfe-Unterstützungsangebot finden Sie ab Seite 20. Alle Kontaktdaten zu den Krebshilfe-Beratungsstellen finden Sie am Ende der Broschüre.

Austausch mit anderen Patientinnen

Für viele Patientinnen ist der Austausch mit anderen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, sehr wichtig. Es gibt viele Möglichkeiten für einen solchen Austausch. Lesen Sie mehr dazu ab Seite 26.

Sie sind nicht allein: Patientinnen machen Mut

Sie finden in der Broschüre auch immer wieder einen Mutmacher-Spruch einer Brustkrebspatientin, der ihr auf ihrem Weg Mut gemacht hat und nun auch Ihnen Mut machen soll. Mehr Informationen zu den „Mutmacherinnen“ finden Sie auch auf www.pinkribbon.at.



Der Schock der Diagnose

Die Diagnose Brustkrebs verängstigt und schockiert wie kaum eine andere Erkrankung. Meist wird alles, was jemals zum Thema Krebs gehört und erfahren wurde, gedanklich abgerufen.

Dieser **Schockzustand** hält meist einige Tage an. Seien Sie nicht verunsichert, wenn Sie sich an das Gespräch, das der Arzt bei der Diagnose mit Ihnen geführt hat, nur bruchstückhaft erinnern. Fragen Sie nach, immer wieder, lieber einmal mehr als zu wenig.

Therapien & Nebenwirkungen

Es ist **wichtig**, dass Sie **Diagnose, Therapie und mögliche Nebenwirkungen verstehen** und Ihrem **Arzt rückmelden**, wie es Ihnen während der Therapie geht, ob Sie Schmerzen haben oder unter Nebenwirkungen der Therapie leiden. Ab Seite 56 haben wir eine Übersicht über die Therapien, mögliche Nebenwirkungen und Abhilfe dagegen zusammengestellt.

Ausführliche Informationen finden Sie auch in der Broschüre „Therapien bei Krebs“.



Die Broschüre „Therapien bei Krebs“ ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: www.krebshilfe.net

Wer ist „der beste“ Arzt...?

Auf der Suche nach „dem besten Arzt“ hören sich viele Patientinnen bei Freundinnen um oder recherchieren im Internet. Bitte vergessen Sie dabei nicht, dass Laien in der Regel nicht beurteilen können, welcher Arzt eine „Koryphäe“ ist. Oft ist der Maßstab für die Beurteilung die Empathie des Arztes oder die „Chemie“ mit dem Arzt. Ohne Zweifel sind das wichtige Kriterien, um sich in „besten Händen“ zu fühlen. Im Zentrum muss aber die qualitätsgesicherte Diagnose und Therapie stehen, die Betreuung und Versorgung durch erfahrene und auf Brustkrebs spezialisierte Ärzte.

Alle Krebshilfe-Broschüren sind kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter:
www.krebshilfe.net

Schreiben Sie sich Fragen auf und nehmen Sie die Notiz zum Arztgespräch mit. Wenn es dringende Fragen sind, dann zögern Sie bitte nicht und wenden Sie sich direkt an Ihren behandelnden Arzt!

Zertifizierte Brustgesundheitszentren

Deshalb empfiehlt die Österreichische Krebshilfe, die Behandlung der Brustkrebserkrankung in einem zertifizierten Brustzentrum durchführen zu lassen. Nähere Informationen dazu und eine Auflistung der zertifizierten Zentren finden Sie ab Seite 49 dieser Broschüre und aktuell auch unter www.krebshilfe.net.

Lassen Sie sich in einem zertifizierten Brustzentrum behandeln!

Zweitmeinung

Die Mehrzahl der Ärzte ist bemüht, die Diagnose Brustkrebs einfühlsam und verständlich zu vermitteln und Patientinnen ausführlich zu informieren, wird aber leider zwischen Klinikalltag und Idealvorstellungen zerrieben. Es fehlt oft an Zeit, verständlicher Sprache und manchmal auch an Einfühlungsvermögen. Wenn Sie bei Ihrem behandelnden Arzt keine „adäquate Resonanz“ finden, stellen Sie bitte nicht grundsätzlich seine Qualifikation in Frage. Vielleicht fehlt es einfach an der „Chemie“. Wenn dies der Fall ist oder Ihr Arzt nicht in für Sie

ausreichender Art und Weise auf Ihre Fragen eingeht, dann nutzen Sie die Möglichkeit, eine **Zweitmeinung** einzuholen.

Lassen Sie sich zum Arzt begleiten

Eine vertraute Person an seiner Seite zu haben, ist für viele Patientinnen eine große Stütze. **Wenn Sie es wünschen, lassen Sie sich von einem Angehörigen bei Arztterminen begleiten.**

Ergänzend zur Schulmedizin

Es ist verständlich, wenn Patientinnen „aktiv“ einen „zusätzlichen“ Beitrag zu Ihrer Genesung leisten wollen. Dabei ist wichtig, zu unterscheiden, was man unter „komplementären“ (ergänzenden) Maßnahmen versteht und was unter (abzulehnenden) „alternativen Methoden“. Mehr Informationen dazu finden Sie auf S. 74 sowie in der Krebshilfe-Broschüre „Das ABC der komplementären Maßnahmen“.



Ernährung und Bewegung bei Krebs

Es gibt Studien, die belegen, dass Bewegung und Sport bei Krebserkrankung die Immunabwehr stärken; ob dies auch einen Einfluss auf die Rückfallhäufigkeit hat, ist jedoch nicht erwiesen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie das Bedürfnis nach mehr Bewegung haben. Er kann aufgrund Ihrer individuellen Situation und der Einschränkungen, die während Ihrer Therapie beachtet werden müssen, entscheiden, wie viel und welche Bewegung für Sie richtig ist. Lesen Sie mehr dazu in der Broschüre „Bewegung bei Krebs“, kostenlos bei der Krebshilfe und unter www.krebshilfe.net.



Krebs und Beruf & der Umgang mit Kolleginnen

Viele Patientinnen berichten, dass sie durchaus positive Erfahrungen mit dem Dienstgeber und den Kolleginnen gemacht haben. Wie

verständnisvoll und rücksichtsvoll Menschen in ihrem beruflichen Umfeld darauf reagierten, als sie hörten, dass man an Krebs erkrankt ist. Es gibt aber auch viele Menschen, die unsicher sind, wie sie mit der an Krebs erkrankten Kolleginnen „umgehen“ sollen. Und ebenso gibt es viele Patientinnen, die unsicher sind, inwiefern sie Kollegen über ihre Erkrankung informieren sollen/müssen bzw. Angst davor haben, wie die Kollegen (und der Dienstgeber!) reagieren. Aus dieser Unsicherheit entstehen oft ein (unerträgliches) Schweigen und (vermeidbare) Missverständnisse.

Lassen Sie sich auch bei diesem Thema von den Krebshilfe-BeraterInnen unterstützen. Sie helfen Ihnen, gemeinsam mit Ihren behandelnden Ärzten abzuwägen, ob ein „Weiterarbeiten“ ratsam ist, unterstützen Sie bei der Kommunikation mit dem Dienstgeber und informieren Sie über Ihre Rechte und Pflichten als Dienstnehmer. Lesen Sie alles Wissenswerte zu dem Thema „Krebs und Beruf“ (Kündigungsschutz, Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension bzw. Rehabilitationsgeld und v. a. zur Wiedereingliederungsteilzeit) in der gleichnamigen Broschüre.



ABCSG-Präsident Univ.-Prof.

Dr. Michael GNANT über „Ernährung und Bewegung bei Brustkrebs“. Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf S. 3. https://www.youtube.com/watch?v=9da39U_1RVs



Der Broschüre „Krebs und Beruf“ enthält viele Informationen zu gesetzlichen Bestimmungen im Sozial- und Arbeitsrecht und ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: www.krebshilfe.net



Alle Krebshilfe-Broschüren sind kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter:
www.krebshilfe.net

Unternehmen Leben! – für Dienstgeber empfohlen

Mit dieser Krebshilfe-Initiative werden Unternehmen bei der Entwicklung eines individuellen (Re)Integrationsplans beraten, mit allen Beteiligten lösungsorientierte Beratungsgespräche geführt und darüber hinaus ist eine allfällige Nachbetreuung Teil des professionellen Angebots. Das Coaching erfolgt durch eigens geschulte klinische Psychologen, Gesundheitspsychologen und Arbeitspsychologen mit jahrelanger Praxis in der Betreuung von Krebspatienten und ihrem sozialen Umfeld.

Bei Interesse von Dienstgebern:

Bitte kontaktieren Sie die Krebshilfe in Ihrem Bundesland. Kontaktinfos am Ende der Broschüre.

Ernährung bei Krebs

Die Ernährung gehört grundsätzlich zu einem sehr polarisierenden und kontroversiellen Thema. Viele Laien (und auch „Experten“) schwören darauf, „den Stein der Weisen“ gefunden zu haben. Insbesondere bei Krebserkrankungen tauchen immer wieder die abenteuerlichsten und auch gefährlichen Ernährungstheorien und Ratschläge auf.

Faktum 1:

Es gibt keinen wissenschaftlichen Nachweis dafür, dass man mit einer speziellen Ernährungsform einen Rückfall verhindern kann.

Faktum 2:

Eine spezielle „Krebsdiät“ gibt es nicht!

Detaillierte Informationen finden Sie in der Broschüre „Ernährung bei Krebs“. Für eine Ernährungsberatung wenden Sie sich gerne auch an eine Krebshilfe-Beratungsstelle.



Auch die Psyche leidet

Eine Krebserkrankung ist **auch eine enorme psychische Herausforderung und Belastung**. Ihre Lebensqualität hängt daher auch vom psychischen Wohlbefinden (mit Emotionen wie Angst, Depression etc.), von sozialen Beziehungen (Freundschaften, Familie etc.) und der Leistungsfähigkeit im Alltag (Beruf, Freizeit etc.) ab. Daher gehen wir in der Broschüre auch ausführlich auf diese Ängste, Sorgen und Belastungen ein und wollen mit unseren Informationen und Antworten dazu beitragen, dass Sie sich bestmöglich informiert und aufgehoben fühlen.



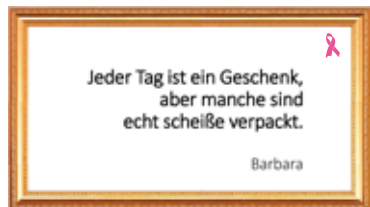
Die Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“ ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter www.krebshilfe.net.

„Hochschaubahn“ der Gefühle

Fast alle Krebspatientinnen erleben Zeiten intensiver Angst, Wut, Gereiztheit, Niedergeschlagenheit und Mutlosigkeit. Diese Gefühle sind nicht „falsch“, sondern natürliche Reaktionen. **Wenn Sie diese Gefühle empfinden, dann geben Sie ihnen ruhig nach.** Sie haben daraus keine nachteiligen Folgen für Ihren Krankheitsverlauf zu befürchten.

„Kampfgeist“ oder „Kopf in den Sand“?

Sie bekommen sicher Ratschläge aus Ihrem Umfeld – oft ungebeten und ohne Kenntnis Ihrer Lage. Nicht selten werden Sie Phrasen hören wie „*nur nicht unterkriegen lassen*“ oder die „*Zauberformel vom positiven Denken*“. Auch Medien berichten gerne von Menschen, die den Krebs „besiegt“ haben bzw. „den Kampf verloren haben“. Diese Vorstellungen vom „**Kämpfen**“ erwecken die Hoffnung, dass nur „**Kämpfen**“ und positives Denken die Krankheit besiegen können. Es ist aber ganz natürlich, dass nicht jede Patientin diese Haltung einnehmen kann. Es schadet nicht, wenn Sie gelegentlich den Kopf in den Sand stecken und verdrängen, statt zu kämpfen.



Auswirkungen auf die Familie und Freunde

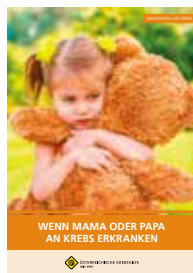
Die richtigen Worte zu finden, richtig zu handeln und sinnvoll zu helfen fällt den meisten Angehörigen in dieser Situation schwer. Aus Sorge und Angst wird daher häufig geschwiegen. Diese Reaktion ist das Resultat der eigenen Hilflosigkeit. Lesen Sie mehr dazu in der Broschüre „Angehörige und Krebs“ und vergessen Sie bitte nicht, dass sowohl Sie als auch Ihre Angehörigen bei der Krebshilfe Rat und Unterstützung erhalten.



Die Broschüre „Angehörige und Krebs“ ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter www.krebshilfe.net.

Soll ich meinem Kind sagen, dass ich Krebs habe?

Alle Mütter oder Väter, die an Krebs erkrankt sind, stellen sich diesselbe Frage: Soll ich meinem Kind sagen, dass ich an Krebs erkrankt bin? **Grundsätzlich ja.** Kinder wissen früher oder später auch ohne direkte Information, dass in ihrer Familie etwas Wichtiges nicht stimmt, etwa durch kleine Veränderungen im Alltag, Tränen der Eltern, Telefonate oder Gespräche hinter verschlossenen Türen u. v. m. All das macht Angst! Angst, die umso bedrohlicher wirkt, je weniger man weiß, wovor man sich eigentlich fürchtet. Bitte wenden Sie sich vertrauensvoll an eine Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe: Wir helfen!



Die Broschüre „Wenn Mama/Papa an Krebs erkrankt“ gibt Ihnen viele wichtige Informationen und Hilfestellungen für den Umgang mit Ihrem Kind/Ihren Kindern.

Krankheit als „Dritter“ in der Partnerschaft

Bei den meisten Paaren „mischt“ sich die Erkrankung wie ein „Dritter“ von außen in die bestehende Beziehung ein und kann als „Eindringling“ die Stabilität einer Beziehung gefährden. In vielen Beziehungen kann auch das Sexualleben durch die Erkrankung und deren Folgen an Bedeutung verlieren. Sprechen Sie mit Ihrem Partner darüber, um Missverständnisse und ungewollte Kränkungen zu vermeiden. Wenn es Ihnen schwerfällt, dann scheuen Sie sich nicht, Hilfe von fachkundigen Beratern z. B. in einer Familien-, Ehe-, Lebensberatungsstelle oder bei der Krebshilfe in Anspruch zu nehmen. Die Krebshilfe-Broschüre „Sexualität und Krebs“ informiert Sie über Möglichkeiten, Hilfen und Wege, die Sexualität mit Ihrem Partner wieder zu entdecken.



Die Broschüre „Sexualität und Krebs“ ist kostenlos bei der Österreichischen Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter www.krebshilfe.net.

Kinderwunsch

Wenn Sie einen Kinderwunsch haben, ist es wichtig, mit Ihrem behandelnden Arzt VOR Beginn der Behandlung zu sprechen. Siehe dazu auch wichtige Informationen auf der nächsten Seite.

Lassen Sie sich helfen!

Vor allem wollen wir Sie auf das umfangreiche Hilfs- und Unterstützungsangebot der Österreichischen Krebshilfe hinweisen. Österreichweit stehen Ihnen über 60 Krebshilfe-Beratungsstellen für alle Fragen, Sorgen und Anliegen zur Verfügung. Selbstverständlich unterliegt jedes Gespräch, das Sie mit einer Beraterin der Österreichischen Krebshilfe führen, automatisch auch der Schweigepflicht.



Kinderwunsch

Die künstliche Befruchtung darf nur von speziell dafür ausgebildeten Ärzten und in dafür zugelassenen Instituten oder Krankenanstalten durchgeführt werden.

** Die Krebshilfe kämpft dafür, dass die Kosten für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung als Folge der Krebsdiagnose zur Gänze von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden.*

Es ist nicht ausgeschlossen, unter Chemotherapie schwanger zu werden, aber Zytostatika können die Eierstöcke schädigen und zu einer Veränderung der Hormonproduktion führen aber auch zur **Schädigung des Embryos**.

Bitte achten Sie daher auf strikte Empfängnisverhütung!

Wenn Sie einen Kinderwunsch haben, ist es wichtig, mit Ihrem behandelnden Arzt VOR Beginn der Behandlung zu sprechen. Es gibt die Möglichkeit, durch Medikamente die Funktionstüchtigkeit der **Eierstöcke zu schützen** und/oder die Hilfe der Reproduktionsmedizin in Anspruch zu nehmen. Durch ein spezielles Kryokonservierungsverfahren ist es möglich, **Eizellen oder Spermien in flüssigem Stickstoff einzufrieren** und über einen längeren Zeitraum zu lagern. Eizellen können dann nach Abschluss der Krebstherapie wieder aufgetaut, befruchtet und in die Gebärmutter eingesetzt werden. Es gibt jedoch keine Garantie für eine Schwangerschaft.

Kosten:

Der IVF-Fonds beteiligt sich unter folgenden Voraussetzungen an den

Kosten von medizinisch unterstützter Fortpflanzung:*

- Paar in Ehe, eingetragener Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft
- medizinische Indikationen: Sterilität der Frau (eileiterbedingt, durch Endometriose oder durch polyzystisches Ovar-syndrom bedingt) und/oder Sterilität des Mannes
- Altersgrenzen: vor Vollendung des 40. Lebensjahres der Frau und vor Vollendung des 50. Lebensjahres des Mannes bzw. der Partnerin der Frau
- Vorliegen einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung

Weiters muss eine österreichische oder EWR-Staatsbürgerschaft oder einer der im Gesetz angeführten Aufenthaltstitel vorliegen.

Weiterführende Informationen einschließlich der Kosten und eine Auflistung aller Vertragskrankeanstalten, in denen Kinderwunschbehandlungen unter Kostenbeteiligung des IVF-Fonds durchgeführt werden, finden Sie auf der Homepage des Sozialministeriums:

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Eltern-und-Kind/IVF-Fonds.html>

Schwangerschaft

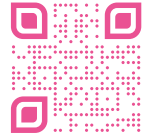
Klinische Studie

Brustkrebspatientinnen im gebärfähigen Alter werden durch die Krebstherapie oft in ihrer Familienplanung stark eingeschränkt oder können diese gar nicht mehr verwirklichen. Ungefähr zwei Drittel der Patientinnen erhalten adjuvant, also nach der operativen Entfernung des Tumors, und einer Chemotherapie noch eine antihormonelle Therapie, die die Produktion der weiblichen Geschlechtshormone Östrogen bzw. Progesteron unterdrückt. Je nach Tumortyp wird manchmal auch nur eine Antihormontherapie verabreicht. Diese wird in Tablettenform bis zu fünf Jahre lang eingenommen, um das Rückfallrisiko zu minimieren, da die weiblichen Hormone das Wachstum hormonabhängiger Tumore stimulieren kann.

Im Rahmen einer Studie wird nun erstmalig geprüft, ob eine Unterbrechung der antihormellen Therapie für Brustkrebspatientinnen ohne Nachteile möglich ist, um einem Kinderwunsch nachgehen zu können. Die Studie läuft in insgesamt 20 Ländern, wie den USA, Kanada, Niederlande, Irland, Griechenland, sowie an ABC-SG-Zentren in Österreich.

Von über 500 Studienteilnehmerinnen wurden fast 300 schwanger und knapp 200 Babys erblickten das Licht der Welt.

Die Rekrutierungsphase der Studie ist bereits beendet, schwangere Patientinnen bzw. Patientinnen, die bereits entbunden haben, befinden sich in ihrer Behandlungspause, bevor anschließend das Follow-Up mit der Wiederaufnahme der antihormonellen Therapie beginnt. Die Daten, die im Zuge der Studie gesammelt und sukzessive veröffentlicht werden, sind für behandelnde Ärzte von großer Bedeutung, da sie oft mit dem Kinderwunsch der Patientinnen konfrontiert sind, ohne auf evidenzbasierte Informationen zurückgreifen zu können.



ABCSG-Präsident Univ.-Prof. Dr. Michael GNANT im Experten-Video zum Thema „Kinderwunsch“ bei Krebspatientinnen.

Holen sie sich das Video kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf Seite 3.

<https://www.youtube.com/watch?v=UeJvu8Axbw>

Onkologische Rehabilitation

Die Krebshilfe-Beraterinnen stehen Ihnen mit Information und Beratung zur Seite.

*Die **regelmäßige psychoonkologische Nachsorge** kann in den Beratungsstellen der Krebshilfe erfolgen und bedeutet eine kontinuierliche, sehr effiziente Unterstützung für Patientinnen und Angehörige.*

Die onkologische Rehabilitation umfasst gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die dabei helfen, die körperlichen und seelischen Folgen einer Krebserkrankung zu mildern bzw. zu beseitigen.

Warum ist onkologische Rehabilitation so wichtig?

Das Spektrum an Folgeerscheinungen und Nebenwirkungen vorangegangener Therapien bei einer Brustkrebserkrankung kann äußerst vielfältig sein und von Erschöpfung über Haarverlust bis zu Einschränkungen der Beweglichkeit oder Lymphödemen reichen.

Auch die psychischen Nachwirkungen der Erkrankung und der Therapien sind nicht zu unterschätzen. Daher wird in der onkologischen Rehabilitation neben der Behandlung der körperlichen Symptome ein besonderes Augenmerk auf die **psychoonkologische Betreuung** gelegt. Sie geht auf die psychischen Belastungen ein, die mit einer Krebserkrankung einhergehen können. Mit einer individuell abgestimmten Therapie soll die Rückkehr in den privaten sowie in den beruflichen Alltag unterstützt und erleichtert werden. Alleine die Tatsache, drei Wochen

in einer angenehmen Umgebung, meist mitten in der Natur, mit einer Vielfalt an körperlichen und psychischen Therapiemöglichkeiten zu verbringen und von den mühevollen Zeiten der Behandlungen abschalten zu können, ist ein meist äußerst wirkungsvoller Therapieeffekt (Tapetenwechsel!).

Die onkologische Rehabilitation kann auch ambulant erfolgen.

Das Ziel ist, notwendige und sinnvolle Therapien ohne stationären Aufenthalt möglichst gut der aktuellen Lebenssituation der Patientin anzupassen. Wenn z. B. eine Mutter nicht weiß, wie sie während einer mehrwöchigen stationären Reha die Kinderversorgung organisieren kann, dann wird sie kaum die für viele Therapien notwendige Entspannung finden. Auf der gegenüberliegenden Seite finden Sie eine Übersicht über stationäre und ambulante Rehabilitationsmöglichkeiten in Österreich.

Antrag zur Onkologischen Rehabilitation

Ein Antrag für einen Rehabilitationsaufenthalt kann gleich im behandelnden Spital erstellt und dann bei der zuständigen Sozialversicherung eingereicht werden.

Bei den meisten Zentren ist mit Wartezeiten zu rechnen, sodass man in der Regel nicht sofort nach dem Krankenhausaufenthalt mit der Reha beginnen kann. Während einer Rehabilitation bleibt man in der Regel weiter im Krankenstand.



ONKOLOGISCHE REHABILITATIONZENTREN IN ÖSTERREICH

Stationäre Onkologische Rehabilitation:

- Lebens.Med Zentrum, 2822 Bad Erlach
- Rehabilitationszentrum, 4701 Bad Schallerbach
- Onkologische Rehabilitation, 5621 St. Veit im Pongau
- Wittlinger Therapiezentrum, 6344 Walchsee
- „Der Sonnberghof“, 7202 Bad Sauerbrunn
- Therapiezentrum Rosalienhof, 7431 Bad Tatzmannsdorf
- Klinik Judendorf-Straßengel, 8111 Judendorf-Straßengel
- Humanomed Zentrum, 9330 Althofen
- Gesundheitszentrum Tisserand, 4820 Bad Ischl
- Klinikum Bad Gleichenberg, 8344 Bad Gleichenberg

Ambulante Onkologische Rehabilitation:

- Ambulantes Rehabilitationszentrum, 2700 Wiener Neustadt
- Lebens.Med Zentrum, 3100 St. Pölten
- Krankenhaus Bamherzige Schwestern, 4010 Linz
- Ambulante Rehabilitation, Klinik Pirawarth in 1210 Wien
- Rehaklinik Wien, Baumgarten
- Therme Wien, 1100 Wien
- Ambulantes Rehazentrum Eisenstadt, 7000 Eisenstadt

Weitere spezialisierte Rehabilitationszentren:

- REHA Zentrum, 6232 Münster, Tirol
- Zentrum für Lymphologie, LKH Wolfsberg, 9400 Wolfsberg

Wir sind für Sie da.



Mag. Monika Hartl
Sprecherin der
Krebshilfe-
Beraterinnen

Die Diagnose Krebs ist für Betroffene und deren Bezugspersonen ein Schock und das Leben verändert sich auf einen Schlag in vielen Bereichen. Neben der körperlichen Belastung durch die umfangreichen Behandlungen bedeutet eine Krebserkrankung oft auch eine große Belastungsprobe für die Psyche. Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind besonders in der ersten Zeit die vorherrschenden Gefühle. Darum ist es wichtig, dass PatientInnen und ihre Angehörigen Unterstützung von ihrem familiären und sozialen Umfeld sowie einem professionellen Team bestehend aus Ärzten, Pflegenden,

Die Diagnose Brustkrebs bedeutet für Erkrankte und Angehörige einen unerwarteten **Sturz aus der Realität und aus dem gewohnten Alltag**. Nichts ist mehr so, wie es vorher war. Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind vorherrschende Gefühle.

Daher ist es so wichtig, ab diesem Zeitpunkt ein **„Netz zu spannen“, in dem sich Patientinnen und Angehörige gehalten und getragen fühlen**. Dieses tragfähige Netz setzt sich zusammen aus Familie, Freunden/Bekannten, Arbeitskollegen, sowie einem professionellen Betreuungsteam bestehend aus Ärzten, Pflegenden, Psychoonkologen und anderen Experten. Patientinnen haben das verständliche Bedürfnis nach - und das Recht auf - Information und Klarheit bezüglich der bevorstehenden Therapie.

Hilfe unter einem Dach

Die Krebshilfe bietet diese wertvolle Vernetzung an. Patientinnen und Angehörige erhalten **medizinische, psychoonkologische, ernährungstherapeutische und sozialrechtliche Hilfestellungen, d. h. rasche, unkomplizierte und kostenlose „Hilfe unter einem Dach“**.

Viele Patientinnen und Angehörige beschäftigen Fragen wie:

- Ich habe gerade die Diagnose Brustkrebs bekommen, was soll ich tun?
- Was bedeutet Chemotherapie und mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?
- Muss ich meinem Arbeitgeber sagen, dass ich Krebs habe? Welche Rechte und welche Pflichten habe ich? Wer kann mir das alles sagen?
- Soll ich mit meinen Kindern über meine Erkrankung reden?

Sie sind nicht alleine:

In den Krebshilfe-Beratungsstellen können Sie psychonkologische Hilfe kostenlos in Anspruch nehmen. Eine Auflistung aller österreichweiten Beratungsstellen finden Sie am Ende dieser Broschüre.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass Sie im Laufe der Erkrankung an den Rand Ihrer körperlichen und psychischen Belastbarkeit stoßen. Das ist normal und völlig verständlich, denn Krebstherapien sind auch psychisch herausfordernd.

Leiden Sie oder Ihre Angehörigen in letzter Zeit vermehrt an:

- Ein- oder Durchschlafstörungen
- Inneren Unruhezuständen
- Depressiven Verstimmungen, Antriebslosigkeit
- Gedankenkreisen und ständigem Grübeln
- Unmut, Aggressionen
- Angst vor Untersuchungen, medizinischen Eingriffen, schlechten Nachrichten
- Problemen am Arbeitsplatz, in der Familie oder mit Ihrem Behandlungsteam?

Dann ist es hoch an der Zeit und sinnvoll, professionelle Hilfe anzunehmen. In den Krebshilfe-Beratungsstellen gibt es diese Hilfe – für Sie und Ihre Angehörigen.

Experten aus verschiedenen Fachbereichen, z. B. der Medizin, der Ernährungswissenschaft, der Psychoonkologie und Sozialarbeit, bieten Beratung und Hilfe an und begleiten Sie kompetent und menschlich auf Ihrem Weg durch die Erkrankung. Sie und Ihre Familienmitglieder können in einem Klima der Achtung und Wertschätzung offen über Ihre schlimmsten Befürchtungen, Ängste und innere Not sprechen.

Die Krebshilfe-Beraterinnen nehmen sich für Sie Zeit, hören Ihnen zu und helfen. Im ausführlichen Erstgespräch wird Ihre individuelle Situation und der genau auf Sie abgestimmte Betreuungsplan besprochen. Sie werden spüren, dass sich vieles sehr rasch verbessert, z. B. die Lebensqualität, Schmerzen oder die Kommunikation in der Familie. **Broschüren und Informationsmaterialien** zu allen Themen rund um die Krebserkrankung können Sie jederzeit telefonisch oder per Mail bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland bestellen.

Finanzielle Soforthilfe

Immer öfter kommen Patientinnen durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Schwierigkeiten. Zweckgewidmete Spenden geben der Krebshilfe die Möglichkeit, auch diesbezüglich zu helfen (siehe nachfolgende Seiten).



Krebshilfe-Beraterin Mag. Karin ISAK gibt einen Überblick über die Hilfsangebote. Holen sie sich das Video kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf Seite 3.

<https://www.youtube.com/watch?v=3xmJ99LJaY>

Psychoonkologen und eventuell weiteren Experten bekommen. Im Umgang mit der Erkrankung gibt es leider kein Patentrezept, es gibt jedoch viele Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung. Achten Sie auf Ihre individuellen Bedürfnisse, Vorstellungen und Wünsche. Vielfach ist der Wunsch nach Information vorherrschend. Dieses Recht haben PatientInnen. Richtige Informationen können Unsicherheiten und Ängste maßgeblich verringern. Denn nichts löst mehr Ängste aus als unsere eigene Phantasie.

Die Österreichische Krebshilfe bietet Patientinnen und ihren Familien rasche, unkomplizierte und kostenlose Hilfe an. In allen Belangen rund um die Krebserkrankung können Sie sich an uns wenden. Sie erhalten Beratung und Information zu psychologischen, ernährungstherapeutischen, sozialrechtlichen und medizinischen Fragen: Aus Liebe zum Leben.

Finanzielle Hilfe:



**Doris Kiefhaber und
Mag. Martina Löwe**
Geschäftsführung
Österreichische
Krebshilfe

Den Soforthilfe-Fonds der Österreichischen Krebshilfe mit ausreichend finanziellen Mitteln auszustatten, ist nicht nur unsere Aufgabe sondern auch Herzensangelegenheit. Erleben wir doch täglich, was es für Patienten und Angehörige bedeutet, durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Not zu geraten. Danke allen Privatpersonen und Unternehmen, die soziale Verantwortung zeigen und uns unterstützen.

Der Krebshilfe-Soforthilfe-Fonds wurde geschaffen, weil eine zunehmend schwierige finanzielle Situation für viele Patientinnen und Angehörige entstand.

Viele verlieren unverschuldet den Arbeitsplatz oder können die zusätzlichen durch die Erkrankung entstehenden Kosten (z. B. Rezeptgebühren, Selbstbehalte für Perücken oder Spitalsaufenthalt, u. v. m.) nicht finanzieren.

Aufgrund zweckgewidmeter Spenden von Privatpersonen und Firmen im Rahmen der jährlichen „**Pink Ribbon Aktion**“ ist die Krebshilfe in der Lage, neben kompetenter und einfühlsamer Beratung auch **finanzielle Unterstützung für jene Brustkrebspatientinnen anzubieten, die durch die Brustkrebserkrankung in finanzielle Not geraten sind.**

Scheuen Sie nicht, diese Hilfe anzunehmen!

SOFORTHILFE-FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE

Der Krebshilfe-Vorstand und der Spendengütesiegelprüfer haben für die Gewährung finanzieller Unterstützung Richtlinien verabschiedet. Jeder Antrag wird eingehend, aber rasch und unbürokratisch geprüft.

- Lebensmittelpunkt muss in Österreich sein.
- Persönliche Vorsprache in einer Krebshilfe-Beratungsstelle.
- Vorlage der aktuellen medizinischen Befunde.
- Einkommensnachweis (auch des Ehepartners und/oder im gleichen Haushalt lebender Menschen).
- Alle anderen rechtlichen Ansprüche müssen ausgeschöpft sein.
- Nachweis jener Kosten/zusätzlicher Ausgaben, die aufgrund der Krebserkrankung entstanden sind und zu der Notlage führen.
- Schriftliche Begründung/Ansuchen (das gemeinsam mit einer Krebshilfe-Beraterin erstellt wird).
- Kosten für alternative Methoden werden nicht übernommen.
- Die Krebshilfe behält sich vor, etwaige weitere Nachweise und/oder Unterlagen einzufordern, die zur Beurteilung notwendig sind.



dank Spenden aus „Pink Ribbon“

Die Überprüfung der Unterlagen erfolgt sowohl medizinisch als auch sozialrechtlich im „8-Augen-Prinzip“ innerhalb kürzest möglicher Zeit, in der Regel innerhalb von 14 Tagen ab Erhalt des Antrages und der Unterlagen.

Die Antragstellerin erteilt das Einverständnis, dass die vorgelegten

Unterlagen durch die Krebshilfe überprüft werden dürfen. Die Krebshilfe verpflichtet sich gem. DSGVO, die Daten nicht an Dritte weiter zugeben.

Jährlich investiert die Österreichische Krebshilfe rund 2 Mio. Euro für die Beratung und finanzielle Soforthilfe.

BEISPIEL DER SOFORTHILFE

Gerlinde (Name von Krebshilfe geändert), 41 Jahre: Im Rahmen einer Vorsorge-Mammographie wird bei Gerlinde die Diagnose Brustkrebs diagnostiziert, leider bereits metastasiert. Gerlinde und ihr Mann haben einen gemeinsamen Sohn, 8 Jahre. Ihr behandelnder Arzt empfiehlt, mit der Krebshilfe Kontakt aufzunehmen, um sich selbst begleiten zu lassen und sich auch Unterstützung für den „Umgang“ mit ihrem Sohn zu holen. Denn natürlich stellt sich Gerlinde die Frage, wie sie ihrem Kind von der Erkrankung erzählen soll.

Gerlinde nimmt umgehend Kontakt mit einer Krebshilfe-Beratungsstelle auf und ist seitdem in regelmäßiger Betreuung. Dank der Spenden aus der Pink Ribbon Aktion erhält Gerlinde auch eine finanzielle Unterstützung in der Höhe von insgesamt € 1.180,- für einen Teil der Einkommenseinbußen, krankheitsbezogene Kosten und den Selbstbehalt für den Spitalsaufenthalt.



Für die Österreichische Krebshilfe ist der sorgsame Umgang mit Spenden selbstverständlich. Dass dem so ist, wird jedes Jahr von unabhängigen Rechnungsprüfern und dem Österreichischen Spendengütesiegelprüfer geprüft und bestätigt.

Informationen einholen



Krebshilfe-Website

Die Krebshilfe-Homepage www.krebshilfe.net, die „KrebsHILFE“ App, die social media Profile und die Krebshilfe-Broschüren bieten wichtige und gesicherte (!) Informationen für Patientinnen und Angehörige. Die fachlichen Inhalte werden gemeinsam mit wissenschaftlichen Gesellschaften/Experten erstellt.

Informationen aus dem Internet & social media

Das World Wide Web öffnet leider auch Tür und Tor für Fake News, Scharlatane und umstrittene alternative Methoden. Die Österreichische Krebshilfe appelliert an Sie, sich genau zu erkundigen, welchen Seiten Sie Vertrauen schenken. **Im Zweifelsfall fragen Sie Ihren Arzt oder die Österreichische Krebshilfe:** Damit Sie sicher sein können, dass Sie mit kompetenten, unabhängigen und richtigen Informationen direkt von Experten versorgt werden.

Social Media

Die Österreichische Krebshilfe informiert über ihre Facebook-Seiten „Österreichische Krebshilfe“ und „Pink Ribbon Österreich“ regel-

mäßig über News zu dem Thema Brustkrebs.

Die „KrebsHILFE“ App

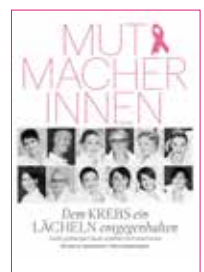
Die App ist eine praktische Hilfe, die Informationen zu Therapien, Nebenwirkungen, Hilfsangeboten bietet. Sie können auch den Krankheitsverlauf aufzeichnen, Termine vormerken und im persönlichen Tagebuch den Verlauf von Nebenwirkungen wie „Übelkeit“, „Müdigkeit“, „Schmerzen“ und die psychische Verfassung eintragen und auf Wunsch direkt an den behandelnden Arzt senden. Die App steht für Android, iOS-Smartphones und Tablet-Computer in den jeweiligen App-Stores kostenlos zur Verfügung und wird Ende 2021/Anfang 2022 einem Relaunch unterzogen.

Broschüren-Empfehlungen für Brustkrebspatientinnen

Die Krebshilfe bietet Brustkrebspatientinnen viele weiterführende Broschüren zu den einzelnen Themen. Eine Übersicht sehen Sie auf der nachstehenden Seite. Alle Broschüren erhalten Sie kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland und als Download unter www.krebshilfe.net.



Die Krebshilfe-Broschüren liegen kostenlos in Spitälern/ Ordinationen, anderen Gesundheitseinrichtungen und natürlich in den Krebshilfe-Beratungsstellen in ganz Österreich auf und stehen zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.



Austausch unter PatientInnen

Für viele Brustkrebs-Patientinnen ist der Austausch mit anderen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, sehr wichtig. Es gibt viele Möglichkeiten für einen solchen Austausch:

Gruppen-Treffen bei der Krebshilfe

In vielen Krebshilfe-Beratungsstellen werden regelmäßige Gruppentreffen angeboten. Fragen Sie bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland nach den aktuellen Angeboten.

Selbsthilfe-Gruppen

Es gibt für viele Krebsarten Selbsthilfegruppen in ganz Österreich. Fragen Sie gerne die Krebshilfe in Ihrem Bundesland nach entsprechenden Empfehlungen! Eine Auflistung aller offiziell registrierten Selbsthilfegruppen finden Sie u. a. auch unter www.selbsthilfe.at.

Geschlossene Facebook-Gruppen

Immer mehr an Bedeutung gewinnen geschlossenen FB-Gruppen. Brustkrebs-Patientinnen können sich in einem geschlossenen und geschützten Bereich austauschen, Fragen stellen, sich gegenseitig Mut zusprechen, sich miteinander freuen und das alles ohne die

eigene – sofern gewünscht – Anonymität aufzugeben. In den Gruppen muss sich niemand „verstellen“ und großartig erklären oder „rechtfertigen“, da alle ähnliche Sorgen und Emotionen haben. Auch wenn man sich nur virtuell kennenlernt, hat man das Gefühl, mit dieser Krankheit nicht alleine zu sein. Manche Mitglieder wollen einfach nur mitlesen oder holen sich Tipps. Andere wünschen sich aktiven Austausch, wertvolles Feedback oder sprechen einfach nur aus, was innerhalb des Familienverbandes oder des Freundeskreises nicht in dieser Form möglich ist. Oftmals – und so soll es auch gerne sein – ist die Gruppe nur Wegbegleiter durch die Therapiezeit. Viele verabschieden sich, wenn sie wieder in den Alltag eintauchen. Ein Teil bleibt aber auch und wird zum wichtigen Begleiter für Neuzugänge. **Das Wichtigste ist aber, dass es sich hier um geschlossene Gruppen handelt, d. h. nur Gruppenmitglieder können Beiträge sehen!**

Die Österreichische Krebshilfe empfiehlt folgende geschlossene FB-Gruppen für Brustkrebspatientinnen und Angehörige von Brustkrebspatientinnen:



„Brustkrebs Österreich“

Die Gruppe hat derzeit ca. 866 Mitglieder. Es werden nur weibliche Brustkrebspatientinnen aufgenommen, die ihren Wohnsitz in Österreich haben bzw. in Österreich behandelt werden (damit die Unterschiede der Gesundheitssysteme anderer Länder nicht zu Verunsicherungen führen). Man kann sich auch auf der gruppen-internen Österreichkarte eintragen lassen und findet dadurch Betroffene in nächster Umgebung für einen persönlichen Austausch. Beraterinnen der Österreichischen Krebshilfe stehen den Gruppenmitgliedern in der Gruppe beratend zur Seite. Für Angehörige gibt es die Gruppe „Brustkrebs Österreich Angehörige“. Beitrittsanfragen unter: www.facebook.com/groups/320054398092548/

„Brustkrebs“

Diese Gruppe hat derzeit rund 3.100 Mitglieder und ist für alle, die an Brustkrebs erkrankt sind – sowohl Frauen als auch Männer. Es sind alle BrustkrebspatientInnen aus dem deutschsprachigen Raum willkommen. Für Angehörige Brustkrebskranker gibt es die Gruppe „Brustkrebs Angehörige“. Beitrittsanfragen unter: <https://www.facebook.com/groups/629537070736564>

„Metastasierter Brustkrebs Österreich“

Die Gruppe hat derzeit ca. 124 Mitglieder. Es werden ausschließlich weibliche Brustkrebspatientinnen mit Wohnsitz in Österreich aufgenommen. Beraterinnen der Österreichischen Krebshilfe stehen den Gruppenmitgliedern in der Gruppe beratend zur Seite. Die Gruppe organisiert auch gemeinsam mit der Österreichischen Krebshilfe sogenannte „Meta Mädels Meetings“. Mehr dazu auf www.pinkribbon.at. Beitrittsanfragen unter: <https://www.facebook.com/groups/BrustkrebsMetasOesterreich>

„Brustkrebs Angehörige“ und „Brustkrebs Österreich Angehörige“

In diesen geschlossenen Gruppen liegt der Fokus auf Hilfe und Unterstützung für Angehörige von BrustkrebspatientInnen. Beitrittsanfragen für Angehörige von in Österreich lebenden PatientInnen unter: <https://www.facebook.com/groups/BrustkrebsAngehoeerigeOesterreich/about>. Beitrittsanfragen für Angehörige von PatientInnen im deutschsprachigen Raum unter <https://www.facebook.com/groups/1560908170795647>.



Meetings und Kongresse



Holen Sie sich die Videos vom BRUST-KREBS ONLINE DIALOG kostenlos auf Ihr Handy und profitieren Sie von den verschiedenen themenbezogenen Dialogen zwischen Patientinnen und Experten. Anleitungen finden Sie auf Seite 3.

Danke den Sponsoren für die finanzielle Unterstützung:



Die COVID-19-Situation erforderte es, dass Kongresse und Zusammentreffen leider abgesagt bzw. ins Internet verlagert werden müssen. So entstand auch gemeinsam mit den geschlossenen **FB-Gruppen „Brustkrebs“, „Brustkrebs Österreich“ und „Metastasierter Brustkrebs Österreich“** – die insgesamt ca. 4.000 Mitglieder repräsentieren – die Idee zu einer völlig neuen Art von „Online-Dialog“.

Ein Meeting auf Augenhöhe: PatientInnen fragen – ExpertInnen antworten

Es fand im Vorfeld unter 4.000 Brustkrebspatientinnen eine Umfrage statt, welche Themen besonders interessant sind. Nach entsprechender Auswertung der Wunscht Themen wurden dann ExpertInnen gezielt angesprochen und konnten dankenswerterweise ehrenamtlich für den Dialog gewonnen werden.

Gemeinsam Brücken bauen

Das Besondere am 1. BRUST-KREBS ONLINE DIALOG ist, dass die ExpertInnen keinen klassischen Vortrag halten, sondern jeweils eine Brustkrebspatientin die (im ausgewählten) Fragen stellt und der Experte antwortet.



Die Veranstaltung ist auch kein klassisches „Webinar“ sondern ein Live-Stream, an dem 500+ PatientInnen aktiv teilnehmen konnten. Nach der Veranstaltung steht der Stream themenbezogen über www.krebshilfe.net auf Abruf zur Verfügung. Ein herzliches Danke unserem Technik-Partner **MEDahead** Verlagsgesellschaft!

Die Österreichische Krebshilfe bedankt sich herzlich für die finanzielle Unterstützung dieser Veranstaltung bei Lilly Oncology, Pfizer Oncology, Novartis und Roche. Die vier Pharmafirmen finanzieren gemeinsam alle notwendigen Kosten. Danke!

Schminkworkshops mit Profi-Foto



„Face it with a Smile“ - Dem Krebs ein Lächeln entgegen halten.

Patientenbefragungen ergaben, dass neben der Angst um die Gesundheit, das Leben, die Existenz, die Kinder und die Familie das „veränderte Aussehen“ für viele Patientinnen eine große Belastung darstellt. Eine Belastung, die sich in dem Verlust des Selbstwertgefühls manifestieren und dadurch zu Isolation, Einsamkeit bis hin zum Jobverlust führen kann. Deshalb startete die Österreichische Krebshilfe 2018 eine neue Initiative, die Patientinnen helfen soll, ihr Selbstwertgefühl zu stärken und ihnen vor Augen halten soll, wie einzigartig und schön sie trotz der Erkrankung sind und sich keine Frau „verstecken“ muss. In kostenlosen Workshops lernen Patientinnen, wie man die „Spuren“ der Erkrankung und der Therapien kaschieren kann, Krebshilfe-Beraterinnen stehen für alle Fragen und Anliegen zur Verfügung und am Ende des Workshops erhalten die Teilnehmerinnen ein professionelles Portraitfoto.

„Face it with a Smile“ ist eine gemeinsame Initiative der Österreichischen Krebshilfe, Estée Lauder Cosmetics und der renom-

mierten Künstlerin und Fotografin Sabine Hauswirth. Sie war es auch, die der Initiative den Namen „Face it with a Smile“ gegeben hat und die Schirmherrschaft für das Fotoprojekt für ganz Österreich übernimmt.



Der 1. „Face it with a Smile“-workshop am 25.9.2018 im Palais Coburg.

Seit 2018 nahmen bereits österreichweit mehr als 250 Frauen (und ein Mann) an den „Face it with a Smile“-Workshops teil. **Aufgrund der COVID-19-Pandemie mussten die Workshops bedauerlicherweise ausgesetzt werden** aber wir verlautbaren die Fortsetzung über Social Media. Besuchen Sie uns auf Facebook www.facebook.com/face-it-with-a-smile oder kontaktieren Sie die Krebshilfe in Ihrem Bundesland.



Linda Zajer
Corporate
Communications
Estée Lauder
Companies

Wir freuen uns sehr, mit dieser wunderbaren Initiative, wieder vielen Frauen ein Lächeln schenken zu können.



Sabine Hauswirth

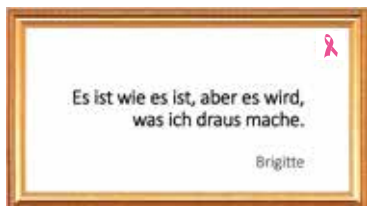
Ihr Lächeln stellen die Frauen, die ich hier portraitiere, dem Krebs entgegen. Sie sind stille Heldinnen. Heldinnen, deren Gesichter und Lächeln ich in Respekt und Bewunderung in meinen Fotos festhalte.

Tipps von Patientinnen ...

Wir haben im Laufe der Jahre immer wieder Tipps von Patientinnen erhalten, die auch für andere Frauen, die gerade die Diagnose Brustkrebs erhalten haben, eine Hilfe sein können. Nachstehend finden Sie eine Auflistung: Wenn auch Sie Tipps haben, laden wir Sie herzlich ein, uns diese per E-Mail zukommen zu lassen: service@krebshilfe.net.

Legen Sie ein Tagebuch an
Legen Sie 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.

Anmerkung von der Krebshilfe: Wir empfehlen für das Führen eines Tagebuches auch unsere App „KrebsHILFE“ – siehe Seite 24.



Legen Sie einen Ordner an
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.

Block zum Bett
Legen Sie sich einen **Block** zum Bett, in Ihre Handtasche, ins Auto etc. So können Sie immer und zu jeder Zeit Fragen notieren, die Sie z. B. an Ihren behandelnden Arzt haben. Denn es ist Ihr Recht, Fragen zu stellen!

Notfallnummern am Handy
Programmieren Sie Ihr **Handy** oder **Festnetztelefon** mit einer Notfallnummer (Arzt, Rettung, Krebshilfe, Angehörige, Freunde). So können Sie jederzeit Hilfe jeglicher Art rufen. Achten Sie darauf, dass Sie das Telefon immer griffbereit haben.

Die Wohnung vorbereiten
Bereiten Sie Ihre **Wohnung** rechtzeitig auf die Zeit nach der Ope-

... für Patientinnen.

ration 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.

Kühlbeutel

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 (Achtung: niemals direkt auf die Haut legen!).

Verschlusskappen abschrauben

Wenn Sie nicht gerne Leitungswasser trinken, decken Sie sich vor der OP mit kleinen Flaschen Ihres Lieblingsgetränks ein. Eine große Literflasche ist schwieriger zu öffnen und zu heben. Geben Sie kleine Flaschen kohlenstofffreies Mineralwasser in den Eiskasten, schrauben Sie die Verschlusskappen auf – denn in der ersten Zeit nach der OP können Drehbewegungen schmerzhaft sein.

Bett

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.

Hygiene

Für das kleine **Sauber machen** zwischendurch (Küche, Bad, WC): Verwenden Sie „Feucht-Wischtücher“, da das Auswringen schmerzhaft und unangenehm sein kann.

Körperpflege

Für die tägliche **Körperpflege** verwenden Sie am besten milde Seifen und Cremes mit entsprechendem pH-Wert. Schneiden Sie bei der **Nagelpflege** die Nagelhaut nicht zurück. Pflegeöl hält den Hautrand weich und flexibel. 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 sich beim Waschen auf einen Arm aufzustützen. Verwenden Sie milde Shampoos und fönen Sie Ihre Haare lediglich bei geringer Temperatur.

Auto fahren

Fahren Sie erst dann selbst mit dem **Auto**, wenn Ihr Arzt sein OK dazu gibt. Bedenken Sie, dass der

Tipps von Patientinnen ...


Sicherheitsgurt unangenehm und schmerzhaften Druck ausüben kann und es anstrengend und schmerzhaft sein kann, z. B. das Lenkrad zu drehen oder festzuhalten. Versuchen Sie, so bald wie möglich **spazieren zu gehen**. Jeden Tag ein Stückchen mehr, aber muten Sie sich nicht zu viel zu. Vermeiden Sie Stiegensteigen.


Gezielte Bewegungen für den Lymphfluss


Unterstützen Sie durch **gezielte Bewegungen** den Lymphfluss. Machen Sie täglich einige Übungen, die Ihnen von Physiotherapeuten gezeigt wurden.

Komortable Kleidung

Komfortable Kleidung: Elastikbund ist eine wirkliche Empfehlung! Bevorzugen Sie Oberbekleidung, die man einfach anziehen kann, ohne die Arme über den Kopf heben zu müssen.

 Wählen Sie Ihre **Unterwäsche** (BH, Unterhemd, ...) mit etwas breiteren Trägern, die nicht einschneiden, keinen Druck ausüben und genügend Halt für Brust und Prothese bieten, sodass der Lymphfluss gewährleistet bleibt.

 **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.

 Bei einer **Strahlentherapie:** Haben Sie keine Sorge, dass sich aufgetragene 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.

Haarverlust/Perücke

Bei einer **Chemotherapie:** Lassen Sie sich vor Beginn der Behandlung einen pflegeleichten, möglichst kurzen Haarschnitt machen. Manche Patientinnen ziehen in Erwägung sich rechtzeitig eine Perücke oder andere Kopfbedeckungen wie Tücher zu besorgen.

Anmerkung der Krebshilfe: Lesen Sie mehr Tipps für die Zeit der Therapie in der Krebshilfe-Broschüre „Therapien bei Krebs“, erhältlich in der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter www.krebshilfe.net.

Geduld

Geben Sie sich **Zeit**. Es gibt keine Regel, ab wann Sie Dinge des täglichen Alltags wieder erledigen sollten oder können. Seien Sie geduldig!

Abwechslung

Suchen Sie sich eine Art von Konzentrationsübung und/oder **Abwechslung** – Rätsel, Sudoku, Lesen etc.

Rauchen

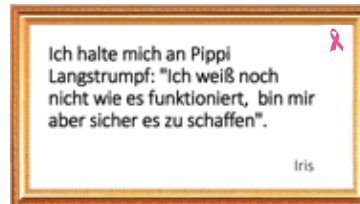
Rauchen verzögert die Wundheilung! Wenn Sie Raucherin sind, sollten Sie zumindest solange nicht rauchen, bis die Wunde(n) der Operation geheilt sind.

Freunde treffen

Während sich manche Patientinnen lieber „zurückziehen“ bevorzugen andere, sich mit Freunden, Kollegen etc. auszutauschen und offen über ihre Erkrankung zu sprechen. Es gibt keinen richtigen oder falschen Weg. Es bleibt Ihnen überlassen, den für Sie richtigen zu wählen. Grundsätzlich wollen wir Sie aber ermutigen, sich mit Dingen und **Menschen zu umgeben, die Sie mögen** und die Ihnen helfen, Ihren Tag zu „erhellen“.

Weitere Tipps & Angebote

Sie finden in der Broschüre noch viele Hilfestellungen zu den verschiedenen Themen. Wenn Sie ein Thema vermissen, laden wir Sie ein, uns eine Information per E-Mail zukommen zu lassen: service@krebshilfe.net. Anregungen/Wünsche/Beschwerden nehmen wir gerne an und versuchen, unsere Informationen laufend zu komplettieren und zu optimieren.



Patientenrechte

Der **Abschnitt 1** der Patientencharta regelt „Grundsätzliches“.

Artikel 2

Die Persönlichkeitsrechte der Patienten und Patientinnen sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

Artikel 3

Patienten und Patientinnen dürfen auf Grund des Verdachtes oder des Vorliegens einer Krankheit nicht diskriminiert werden.

Die Patientenrechte sind in der so genannten „**Patientencharta**“ zusammengefasst. Diese beinhaltet folgende Punkte:

- Recht auf Behandlung und Pflege
- Recht auf Achtung der Würde und Integrität
- Recht auf Selbstbestimmung und Information
- Recht auf Dokumentation
- Besondere Bestimmungen für Kinder
- Vertretung von Patienteninteressen
- Durchführung von Schadenersatzansprüchen

Haben Angehörige ein Recht auf Mitbestimmung?

Bei volljährigen Patienten haben Angehörige grundsätzlich kein Recht auf Mitbestimmung. Ausnahme ist, wenn der Patient (bei mangelnder Willensbildungsfähigkeit) im Vorhinein mit einer Vorsorgevollmacht eine andere Person (z. B. einen Verwandten oder einen Angehörigen) zu seinem Stellvertreter bestimmt hat. Eine Ausnahme besteht auch, wenn es sich um keine weitreichende medizinische Entscheidung handelt. In diesem Fall kann ein Verwandter oder Angehöriger mit der so-

nannten „gesetzlichen Vertretungsmacht der nahen Angehörigen“ für den Patienten entscheiden (siehe „Patientenverfügung“).

Wer entscheidet, wenn der Patient nicht ansprechbar ist?

Wenn der Patient nicht selbst entscheiden kann und eine verbindliche Patientenverfügung vorliegt, hat der Arzt nach dem festgelegten Willen in der Patientenverfügung vorzugehen.

Wenn keine **Patientenverfügung** vorliegt, hat der Arzt nach dem mutmaßlichen Willen des betroffenen Patienten vorzugehen. Also auch in diesem Fall haben die Verwandten (Ausnahmen siehe oben) kein Recht zu bestimmen, ob eine Behandlung durchgeführt oder nicht durchgeführt werden soll.

Ist der mutmaßliche Wille nicht zweifelsfrei erkennbar, hat der Arzt nach bestem Wissen und Gewissen das Erforderliche und medizinisch Notwendige zu unternehmen, um das Leben des Patienten zu retten oder die Gesundheit des Patienten zu erhalten. In diesem Fall gilt der Grundsatz „**Im Zweifel für das Leben**“ und es sind alle medizinisch noch sinnvollen Behandlungen durchzuführen.

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung

Jeder Mensch (nicht nur Menschen mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung!) sollte eine Patientenverfügung erstellen, wenn man festhalten möchte, welche medizinische Maßnahmen getroffen werden dürfen, wenn man zu einer diesbezüglichen Meinungsäußerung selbst nicht mehr in der Lage sein sollte (z. B. bei Bewusstlosigkeit). Dies betrifft vor allem Wiederbelebung sowie lebensverlängernde Maßnahmen wie künstliche Beatmung und Ernährung.

Im Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG) wird zwischen verbindlichen Patientenverfügungen und solchen, die zwar nicht verbindlich sind, aber trotzdem der Ermittlung des Willens der Patientin zugrunde liegen sind, unterschieden.

Voraussetzung

Voraussetzung für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung ist eine **umfassende ärztliche Aufklärung**. Sie muss schriftlich mit Angabe des Datums vor einem **Rechtsanwalt, einer Notarin**, einem rechtskundigen Mitarbeiter der Patientenvertretung oder eines Erwachsenenschutzvereins errichtet werden. **Sie bleibt für acht Jahre verbindlich** (außer die Patientin hat eine kürzere Frist be-

stimmt) und muss dann wieder bestätigt werden. Jede Person, die eine Patientenverfügung errichten will, muss in der Lage sein, den Grund und die Bedeutung der abgelehnten Behandlung zu verstehen.

Patientenverfügungsregister

Jede Patientenverfügung kann auf Wunsch im Patientenverfügungsregister **des österreichischen Notariats sowie der österreichischen Rechtsanwälte** registriert werden. In Kooperation mit dem österreichischen Roten Kreuz besteht eine österreichweit verfügbare Einsichtsmöglichkeit für Krankenanstalten in das Patientenverfügungsregister. Quelle und weitere Informationen: <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/3.html>

Wen wähle ich als Vertrauensperson?

In der Patientenverfügung können Sie eine Vertrauensperson bestimmen (= ein Mensch Ihrer persönlichen Wahl, der das Recht hat, im gleichen Ausmaß wie Sie, Auskunft über Ihren Gesundheitszustand zu bekommen, z. B. Angehörige, Freunde, Kollegen, Ihr Hausarzt etc.). Eine Vertrauensperson hat jedoch kein Mitspracherecht bei Entscheidungen.

Was ist Krebs?



Univ.-Prof. Dr. Michael MICKSCHE erklärt die Entstehung von Krebs.

Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf S. 3.

<https://www.youtube.com/watch?v=Ni4mZe3aGZQ>

Kanzerogene = krebserregende Stoffe; u. a. chemische Substanzen, Strahlen, Viren, Inhaltsstoffe des Tabakrauchs und der Nahrungsmittel(-zubereitung), UV-Licht, Infektionen.

Suppressorgene = Gene, deren Genprodukte in der gesunden Zelle die Zellteilung kontrollieren beziehungsweise unkontrolliertes Zellwachstum hemmen.

Krebs ist die Bezeichnung für eine Vielzahl von Erkrankungen, die durch ungebremste Zellvermehrung und bösartige Gewebsneubildung und Ausbreitung im Organismus gekennzeichnet sind.

Der **Begriff KREBS** wurde vom griechischen Arzt Hippokrates vor fast 2400 Jahren geprägt. Die auf gesundes Gewebe übergreifenden Tumoren hat er mit den Scheren des Krebses verglichen. Bereits die alten Ägypter waren von Krebs betroffen. Funde, die bis 3000 vor Christus zurückgehen, bestätigen dies.

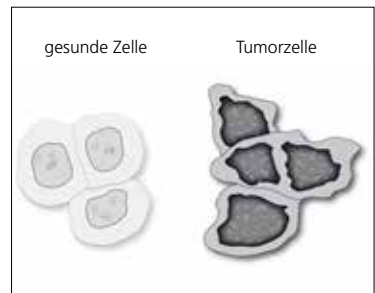
Weltweit erkrankten im Jahr 2018 rund 18 Millionen Menschen an Krebs (WHO).

Heute ist Krebs ein globales Problem. Weltweit sind laut Weltgesundheitsorganisation im Jahr 2018 rund 18 Millionen Neuerkrankungen aufgetreten. Der Kampf gegen diese Erkrankung geht uns alle an.

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer Prozess, dem vielfältige sogenannte multifaktorielle Ursachen zugrunde liegen. Lebensstilfaktoren wie Rauchen, ungesunde

Ernährung, Alkohol, UV-Strahlung und auch Bewegungsmangel haben einen großen Anteil – mehr als 50 Prozent – am persönlichen Krebsrisiko.

Krebs wird als Erkrankung des Erbmaterials von Zellen angesehen. Krebserregende (kanzerogene) Faktoren können bleibende Schäden am Erbmaterial an der DNS bewirken. Das ist besonders auch der Fall, wenn natürliche Reparaturmechanismen und Abwehrreaktionen des Körpers ineffektiv oder ausgeschaltet sind.



Zellen mit genetischen Schäden geben Mutationen bei der Zellteilung auf Tochterzellen weiter.

So entstehen Zellen mit genetischen Schäden – also Mutationen, die dann bei Zellteilung auf Tochterzellen weitergegeben werden. Diese Veränderungen bewirken eine Über-Aktivierung

von Krebsgenen, den sogenannten Onkogenen. Die Folge ist unkontrolliertes und gesteigertes Wachstum.

Ebenso kann ein Abschalten von Kontrollgenen, also eine Inaktivierung von Suppressorgenen, zu diesem ungebremsten Zellwachstum und der Vermehrung von entarteten Zellen beitragen.

Es gibt Hinweise, dass Krebs von einem Ursprungszellstamm – also dem Klon von Progenitor-Zellen – ausgeht. Man spricht von einem klonalen Ursprung. Mehrere Schäden mit Veränderungen im Erbmaterial sind notwendig, damit diese Zellen die Eigenschaften der Bösartigkeit (Malignität) erlangen. Die Kennzeichen sind unkontrolliertes Wachstum, das Eindringen in umgebendes Gewebe und Gefäße und die Streuung und Absiedelung im Organismus – die Metastasierung.

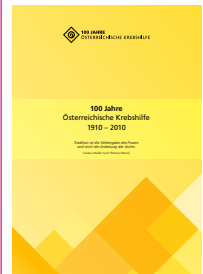
Ein wesentliches Charakteristikum von Krebszellen ist deren Unsterblichkeit. Mechanismen, die in normalen Zellen zu Alterung und zum Absterben (dem programmierten Zelltod) führen, werden abgeschaltet.

Krebszellen können sich auch in den Organ-Nischen lange Zeit inaktiv und unauffällig verhalten. Diese Krebsstammzellen gelten aber als die gefährlichsten Zellen in einem Tumor. Sie sorgen für ständigen Nachschub an Krebszellen und werden für ein Wiederauftreten von Tumoren (Rezidiv) und auch für Therapieresistenzen verantwortlich gemacht.

Bei der Krebsentstehung spielt auch der Zeitfaktor eine wesentliche Rolle. Tatsache ist, dass Krebserkrankungen mit zunehmendem Alter vermehrt auftreten. Als Erklärung gilt, dass es oft Jahre dauert, bis sich diese zahlreichen Mutationen in einer malignen Entartung von Zellen, einer Tumorbildung und schließlich als Krebserkrankung manifestieren.

Die Ergebnisse der internationalen und nationalen Krebsforschung, die Anwendung von modernsten Diagnose- und Strahlentechnologien und die neuen medikamentösen Therapien haben in den letzten Jahren zu einer **wesentlichen Verbesserung der Heilungsraten und Verlängerung der Überlebenszeiten bei Krebs** geführt.

onko =
gr. onkos:
Anschwellung



Lesen Sie mehr zur Geschichte von Krebs in der Broschüre „100 Jahre Österreichische Krebshilfe“.

Brustkrebs

Auch Männer können an Brustkrebs erkranken! In Österreich betrifft das rund 60 Männer jährlich.

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* (im Bindegewebe) und *Lipome* (im Fettgewebe) sind **gutartige Tumoren** der Brust.

Der Begriff „Brustkrebs“ findet sich erstmals 1700 vor Christus in Theben.

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 5.500 Frauen die Diagnose Brustkrebs gestellt. Männer sind nur in den seltensten Fällen betroffen (ca. 60 Männer jährlich).

Bösartige Zellen können für längere Zeit auf einen kleinen Bereich im Drüsen- oder Ganggewebe begrenzt sein. Man spricht vom *Carcinoma in situ* (intralobuläres oder intraduktales Mammakarzinom) – siehe nächste Seite. 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.

Diagnoseverfahren

Ein Verdacht auf Brustkrebs muss in jedem Fall durch entsprechende Diagnoseverfahren abgeklärt werden.

Mammografie

Die Mammografie ist eine **Röntgenuntersuchung** der Brust, bei der auch kleine Tumoren – die noch nicht tastbar sind – festgestellt werden können. Aber 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

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 MRT wird die Untersuchung mit Hilfe von Magnetfeldern durchgeführt. Die MRT wird vor allem bei Frauen mit genetisch bedingtem Brustkrebsrisiko bei der Früherkennungsuntersuchung angewendet.

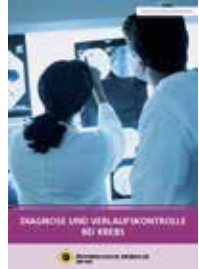
Die MRT Untersuchung kann keine ausreichend verlässliche Aussage über die Bösartigkeit einer Veränderung treffen und kann daher nicht zur Diagnosesicherung verwendet werden.

Knochenscan

Eine Untersuchung des Knochenskelettes erfolgt, um Aktivitätsherde im Skelett (wie sie nach Frakturen oder Knochenoperationen vorkommen) darzustellen und damit im Rahmen der Nachsorge einen Vergleich zu haben (wenn der Verdacht auf Knochenmetastasen vorhanden ist) und so zu einer Diagnose zu kommen.

BI-RADS™-Kriterien

Die „BI-RADS™-Kriterien“ dienen zwar vorrangig Medizinern, helfen jedoch auch Laien, den Mammografie-Befund „auf einen Blick“ leichter zu verstehen. **Dies ersetzt vor allem bei auffälligen Befunden (ab BI-RADS 3) selbstverständlich in keinsten Weise die Befundbesprechung mit dem Arzt!** Erhärtet sich der Verdacht auf Brustkrebs, wird mit Ihnen das weitere Vorgehen besprochen, damit Sie nach den besten derzeit verfügbaren Standards behandelt und betreut werden können.



Die Broschüre „Diagnoseverfahren bei Krebs“ gibt ausführliche Informationen über Untersuchungen zur Diagnosesicherung bei Krebs. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und als Download unter: www.krebshilfe.net

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

Ein Verdacht auf Brustkrebs muss in jedem Fall durch entsprechende Diagnoseverfahren abgeklärt werden. Die Österreichische Krebshilfe empfiehlt die Behandlung von Brustkrebs in ausgewiesenen und zertifizierten Brustgesundheitszentren. Eine Auflistung finden Sie ab S. 49 dieser Broschüre und aktuell unter www.krebshilfe.net

BI-RADS™ - Kriterien des radiologischen Befundes

- **BI-RADS 0:** Das Mammografie-Bild ist nicht aussagekräftig genug und darum müssen noch weitere Untersuchungen durchgeführt werden.
- **BI-RADS 1:** Der Befund ist unauffällig, es wurden keine erwähnenswerten Veränderungen gesehen. Sie erhalten in 2 Jahren wieder eine Einladung zur „Vorsorge-Mammografie“.
- **BI-RADS 2:** Der Befund ist gutartig. Das heißt, es wurden zwar Veränderungen festgestellt, doch bei diesen handelt es sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht um Krebs. Sie erhalten in 2 Jahren wieder eine Einladung zur „Vorsorge-Mammografie“.
- **BI-RADS 3:** Es wurde eine Veränderung gesehen, deren Entwicklung beobachtet werden sollte. Sie erhalten in 6 bis 12 Monaten eine Einladung zu einer Kontroll-Mammografie.
- **BI-RADS 4:** Es wurden auf dem Röntgenbild Veränderungen gesehen, die auf jeden Fall durch die Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) abgeklärt werden sollten. Die Österreichische Krebshilfe empfiehlt, diese Untersuchung an „Zertifizierten Brustgesundheitszentren“ vornehmen zu lassen.
- **BI-RADS 5:** bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit einer Krebserkrankung hoch ist. Eine Biopsie liefert wichtige Informationen für die weitere Therapieplanung. Die Österreichische Krebshilfe empfiehlt, diese Untersuchung und die Behandlung an „Zertifizierten Brustgesundheitszentren“ vornehmen zu lassen.
- **BI-RADS 6:** Histologisch bekanntes Mammakarzinom (nach Stanzbiopsie bei neoadjuvanter Therapie).

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 (BI-RADS IV Mikrokalk oder Knoten) wird eine Biopsie durchgeführt.

Dies erfolgt entweder mittels Ultraschall in Rückenlage oder mittels Mammografie in Bauchlage (*Mammotomie*). Mit einer lokalen Betäubung wird mit einer Nadel Gewebe aus der Brust entnommen.

Die Untersuchung dauert im Normalfall nicht länger als 30 Minuten und ist völlig ungefährlich. **Es kommt dadurch KEINESFALLS zu einer Ausschwemmung von Tumorzellen in den Körper oder gar zu einem Fortschreiten der Erkrankung.**

Histologie

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 auch bei gesunden Menschen im Blut vor und können bei bösartigem Tumor deutlich erhöht sein. Es gibt aber auch viele 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 vor allem im fortgeschrittenen Tumorstadium zur Beurteilung des Therapieansprechens herangezogen werden.

TUMORMARKER eignen sich wegen ihrer geringen Treffsicherheit NICHT zur primären Diagnosestellung.

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.

CEA und CA15-3

sind Tumormarker, die bei Brustkrebs im Blut bestimmt werden können.

Brustkrebsformen

„Brustkrebs“ schließt Tumoren unterschiedlichster Herkunft, Schweregrad und Verhaltensformen ein. Daraus ergeben sich individuelle Therapientendenzen.

Wie bei anderen Krebsarten, lassen sich auch beim Brustkrebs verschiedene Formen unterscheiden. Die Feststellung des Tumorstadiums ist für die **individuelle Behandlungsstrategie** wichtig.

Prognosefaktoren

Gewisse Faktoren dienen dazu, den Krankheitsverlauf einzuschätzen und dementsprechend Therapiemaßnahmen zu treffen.

Zu diesen Faktoren zählen:

- Tumorgöße und Ausdehnung
- Lymphknotenbefall
- Differenzierungsgrad
- Hormonrezeptorstatus
- HER2/neu Status
- Proliferationsmarker Ki-67 (ist ein Zeichen für die Teilungsgeschwindigkeit des Tumors).

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 invasiv, 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.

Brustkrebs-Subtypen

Brustkrebs-Subtypen

Welche Therapie notwendig ist, und ob diese Therapie vor oder nach der Operation stattfindet, hängt vom jeweiligen Brustkrebs-Subtyp ab.

Luminal A:

Tumore mit diesem Subtyp sind HER2 neu negativ, haben positive Östrogen- und Progesteronrezeptoren und eine niedrige Teilungsrate. Diese Tumore werden meist zuerst operiert und brauchen in den meisten Fällen keine Chemotherapie. Nach der Operation erfolgt eine antihormonelle Therapie über mehrere Jahre.

Luminal B:

Diese Tumore weisen auch einen positiven Östrogenrezeptor auf, aber meist eine höhere Teilungsrate (hohes Ki67). Bei einem hohen klinischen Risiko werden diese Tumore mit einer Chemotherapie behandelt und danach folgt eine Antihormontherapie über mehrere Jahre.

In den Fällen, in denen man durch klinische Parameter nicht eindeutig einschätzen kann, ob die Patientin von einer zusätzlichen Chemotherapie profitiert, gibt es die Möglichkeit, einen **Genexpressionsstest*** durchzuführen. Diese molekularbiologische Analyse am Tumormaterial liefert einen Rückfalls-Riskoscore und anhand dieses Scores ergibt sich die Empfehlung für oder gegen eine Chemotherapie. Diese Testungen sollten allerdings nur dann eingesetzt werden, wenn klinische und immunhistochemische Parameter keine eindeutige Risikobeurteilung ermöglichen.

HER2/neu positiv:
Ca. 20% aller invasiv duktalem Mammakarzinome sind HER2 neu positiv. Dieser Tumorsubtyp wird mit einer Chemotherapie und einer zusätzlichen Antikörperblockade mit Trastuzumab (und Pertuzumab) behandelt. Die systemische Therapie wird hier in den meisten Fällen vor der Operation (neoadjuvant) durchgeführt. Nach der Operation erfolgt eine weitere Antikörpertherapie über 12 Monate und je nach Hormonabhängigkeit des Tumors eine zusätzliche Antihormontherapie.

Triple negativ:

Dieser Brustkrebs-Subtyp wird durch das Fehlen von Östrogen- und Progesteronrezeptoren und HER2-Rezeptoren klassifiziert. Patientinnen mit einem triple ne-

**Genexpressions-tests ermitteln nicht das familiäre Brustkrebsrisiko. Dafür setzt man Genom-Analysen auf Basis von DNA-Sequenzen im Tumorgewebe oder der Keimbahn ein.*

gativen Brustkrebs werden (meist) vor der Operation mit einer Chemotherapie behandelt.

Nachstehende Frage wird sehr oft von Patientinnen an ihre Ärzte und die Krebshilfe herangetragen. Wir wollen Sie hier im Rahmen der Broschüre beantworten:

Warum findet bei HER2 neu positiven und triple negativen Patientinnen die Chemotherapie VOR der Operation statt?

Bei diesen Tumorarten ist ein Ansprechen auf die Chemotherapie sehr gut, sodass es in 40 % -70 % zu einem kompletten Verschwinden des Tumors (Komplettremission = wenn der Pathologe am OP-Präparat keine Tumorzellen mehr nachweisen kann) kommt. Diese Patientinnen haben eine ausgezeichnete Prognose.

Auch wenn es zu keiner Komplettremission kommt, profitieren die meisten Frauen von einer deutlichen Verkleinerung des Tumors und oft auch davon, dass Lymphknotenmetastasen verschwinden. Dadurch kann brusterhaltend operiert und oft auf eine vollständige Entfernung der axillären Lymphknoten verzichtet

werden. Ausserdem haben jüngste Studien gezeigt, dass bei fehlender Komplettremission beim HER2 neu positiven Brustkrebs Patientinnen mit **TDM1 (Trastuzumab-Emtansin)** weiter behandelt werden können und dadurch ihre Prognose weiter verbessert werden kann. Beim Triple negativen Brustkrebs kann bei fehlender Komplettremission eine weiterführende Therapie mit Capecitabine sinnvoll sein.

Für Interessierte hier die links zu den Studiendaten zum Nachlesen:

KATHERINE Studie zur Therapieoption **TDM1**:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1814017>

CreateX Trial zur Therapieoption mit **Capecitabine**.
<https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.19.00904>
GEICAM/2003-11_CIBOMA/2004-01

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1612645>
CREATE-X

* Bei **TDM1 (Trastuzumab-Emtansin)** handelt es sich um ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat, das aus Trastuzumab und dem Zytostatikum Emtasin besteht.

Klassifikation des Tumors

Befund verstehen

Ihr Arzt wird mit Ihnen ausführlich über den Befund und die Behandlungsschritte sprechen. 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!).

Experten 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, man spricht deshalb auch von der **TNM-Klassifikation (siehe nachstehende Doppelseite)**.

Auf Basis der Klassifikation und der weiterführenden Untersuchungen wird der behandelnde Arzt im Rahmen des Tumorboards eine speziell für Sie abgestimmte Therapie vorschlagen und mit Ihnen gemeinsam besprechen.

Genetische Disposition

Gibt es einen Nachweis für eine BRCA-1/2 Mutation?

Wenn der Verdacht besteht, dass Ihre Brustkrebserkrankung möglicherweise durch eine genetische Veränderung verursacht wurde, wird eine diagnostische genetische Beratung und Testung durchgeführt. Es kann aus zwei Gründen wichtig sein, eine **genetische Mutation (BRCA 1, 2) zu kennen**: Erstens kann es für die eigene Therapie von Bedeutung sein und zweitens auch für Verwandte eine wichtige Information darstellen, um im Falle einer genetischen Mutation eine entsprechende Beratung einzuholen.

Sollte bei Ihnen eine genetische Mutation vorliegen, wollen wir Sie ermutigen, diese Information an Ihre weiblichen Verwandten weiterzugeben, damit entsprechende Maßnahmen ergriffen werden können (Genetische Beratung bzw. Testung, adaptierte Früherkennungsmaßnahmen etc.). Lesen Sie mehr dazu in der Broschüre „Krebsvorsorge für Frauen“.

Krebs in Ihrer Familie bedeutet nicht automatisch, dass er „vererblich“ ist!



In der Broschüre „Brustkrebsvorsorge“ finden Sie u. a. alle Informationen zur Genetischen Beratung/ Testung. Kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder unter www.krebshilfe.net.

KLASSIFIKATION DES TUMORS

Wie groß ist der Tumor? Sind die Lymphknoten befallen? Gibt es Metastasen?

- T0 = kein Nachweis für einen Primärtumor
 - T1 = der Primärtumor ist kleiner als 2 cm
 - T2 = der Primärtumor ist 2 – 5 cm groß
 - T3 = der Primärtumor ist größer als 5 cm
 - T4 = Tumor jeder Größe mit direkter Ausdehnung in Brustwand oder Haut
-
- NX = Lymphknoten lassen sich auf Krebsbefall nicht beurteilen
 - N0 = kein Befall der regionären Lymphknoten
 - N1 = 1-3 Lymphknoten befallen
 - N2 = 4-9 Lymphknoten befallen
 - N3 = 10 und mehr Lymphknoten befallen
-
- MX = kein klinischer Nachweis von Fernmetastasen
 - M0 = keine Fernmetastasen
 - M1 = Fernmetastasen nachweisbar

Handelt es sich um einen hormonabhängiger Tumor?

- ER = Östrogenrezeptor
- PR = Progesteronrezeptor
- IRS = Immunreaktiver Score (0-12)

Aus diesen Werten bekommt man die therapeutische Information, ob und inwieweit eine Antihormontherapie eine mögliche Option zur Behandlung des Tumors ist. Wenn man Hormonrezeptoren an den Tumorzellen hat, dann bedeutet es, dass die Hormone das Wachstum des Tumors fördern können und man hier mit einer Antihormontherapie gezielt gegensteuern kann.

Gibt es Metastasen im Lymph- und/oder Venensystem?

- L0 = kein Einbruch ins Lymphsystem
- L1 = Einbruch ins Lymphsystem
- V0 = kein Einbruch ins Venensystem
- V1 = Einbruch ins Venensystem
- R0 = der Tumor konnte vollständig entfernt werden
- R1 = es sind Krebszellen an der Schnittstelle zurückgeblieben

KLASSIFIKATION DES TUMORS

Auf den Befunden findet man auch noch das Grading mit einer Zahl G1,G2 oder G3. Dieser Wert gibt an, wie sehr sich die Tumorzellen optisch und im Wachstum von normalen Brustgewebezellen unterscheiden.

- G1 = gut differenziert. Die Tumorzellen unterscheiden sich nur ganz gering vom normalen Brustgewebe und wachsen langsam und geordnet
- G2 = mäßig differenziert. Die Tumorzellen unterscheiden sich schon von normalen Zellen und wachsen schneller
- G3 = schlecht differenziert. Die Tumorzellen unterscheiden sich sehr deutlich von normalen Zellen und wachsen schnell und unregelmäßig
- ki67 = Wert (Prozentzahl) für die Teilungsfreudigkeit der Tumorzellen.

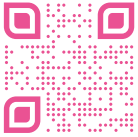
Er gibt an, wieviele Zellen sich gerade im Wachstum befinden. Für den ki67 gibt es keine international validierten Grenzwerte und es gibt auch keine internationale Standardisierung zur Unterscheidung zwischen hoher und niedriger Wachstumsrate.

HER 2/neu positiv?

- HER2/neu = Humaner epidermaler Wachstumsfaktor Rezeptor 2
= ein Eiweiß (Protein) an den Oberflächen der Tumorzellen. (Bindungsstelle für Wachstumsfaktoren). Wenn an den Tumoren viele Rezeptoren davon vorhanden sind, dann teilen sich die Tumorzellen häufiger bzw. wächst der Tumor schneller. Dagegen kann man zielgerichtet mit einer Antikörpertherapie vorgehen. Der Grad des Vorhandenseins des HER2 Rezeptors wird durch einen „Score Wert“ im Befund angegeben. Dabei wird der IHC Test (Immunhistochemie) durchgeführt, der durch eine spezielle Färbung die HER2 Rezeptoren an der Zelloberfläche sichtbar macht.
- 0 = HER2 Ausprägung negativ – keine Antikörpertherapie
- 1+ = geringe HER2 Ausprägung – keine Antikörpertherapie
- 2++ = mittelgradige HER2 Ausprägung. Der Befund ist unklar und ein weiterer Test (In Situ Hybridisierung) muss gemacht werden. Ist dieser positiv, erhalten Patientinnen eine Antikörpertherapie.
- 3+++ = eine hohe HER2 Ausprägung, man nennt es kurz HER2 positiv. Die Patientinnen bekommen eine Antikörpertherapie.

Diese Übersicht dient nur einer besseren Verständlichkeit des Befundes und ersetzt keinesfalls die Befundbesprechung mit dem Arzt.

Ihr individueller Behandlungsplan



Univ.-Prof. Dr. Christoph ZIELINSKI erklärt die Bedeutung des Tumorboards.

Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf S. 3.

<https://www.youtube.com/watch?v=7znDlc-JRrW4>

Biomarker = Charakteristika von Krebszellen, die aus Gewebematerial von Biopsien und/oder Operationspräparaten mittels immunologischer und molekularbiologischer Untersuchungsmethoden bestimmt werden. Biomarker sind bei der Bestimmung der Therapieempfindlichkeit, Resistenz und Prognose von großer Relevanz.

Das therapeutische Vorgehen bei Krebserkrankungen wird durch international festgelegte Standards bestimmt. Welche Therapie individuell eingesetzt wird, hängt von der Art des Tumors, der Lokalisation, der Ausbreitung (Stadium der Erkrankung), der Histologie und auch von bestimmten Ausprägungen („Biomarkern“) wie z. B. Hormonrezeptoren oder Eiweißstoffen an Tumorzellen ab. All diese Faktoren bestimmen den Behandlungsplan.

Das Tumorboard

Der **individuelle Behandlungsplan** wird von Experten der verschiedenen Fachrichtungen erarbeitet. Welcher Fachrichtung die am Tumorboard teilnehmenden Mediziner angehören, hängt von der Art der Krebserkrankung der Patientin ab. Bei gynäkologischen Krebserkrankungen sind dies Gynäkoonkologen, Radioonkologen, Radiologen, Pathologen sowie internistische Onkologen. Auch Experten anderer Fachrichtungen können hinzugezogen werden und natürlich auch alle Mitarbeiter, die an der Versorgung des Patienten beteiligt sind.

Ihr individueller Therapieplan wird im Rahmen eines Tumorboards nach neuesten Erkenntnissen empfohlen und mit Ihnen ausführlich besprochen.

Das Ergebnis ist IHR individueller Behandlungsplan, der im Rahmen eines **aufklärenden Gesprächs** von Ihrem Hauptbehandler („Case Manager“) mit Ihnen eingehend besprochen wird. Dabei informiert der Arzt über die Therapieform und die Ziele der Therapie, Nebenwirkungen und deren Abhilfe. Das Gespräch soll in einer gemeinsamen Entscheidung von Patient und behandelndem Arzt resultieren.



Alle Informationen zu den verschiedenen Therapien und möglichen Nebenwirkungen finden Sie auch in der Broschüre und DVD „Therapien bei Krebs“. Kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder unter www.krebshilfe.net.

Zertifizierte Brustgesundheitszentren

Wie bereits erwähnt, empfiehlt die Österreichische Krebshilfe für die Behandlung von Brustkrebs zertifizierte Brustgesundheitszentren.

In einem zertifizierten Brustgesundheitszentrum besprechen Radiologen, Gynäkologen/Chirurgen, Strahlentherapeuten und Pathologen in einer präoperativen Konferenz die beste operative oder medikamentöse Erstbehandlung.

Im onkologischen Konsilium nach der Operation wird von Gynäkologen oder Chirurgen gemeinsam mit den internistischen Onkologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Psychoonkologen und dem speziell ausgebildeten Brustpflegepersonal die weitere umfassende Therapie beraten und eine Empfehlung abgegeben.

Aber auch begleitende Maßnahmen wie Rehabilitation und physikalische Medizin, soziale Beratung, Ernährungsberatung, Informationen zu komplementärmedizinischen Verfahren und auch Kontakt zu Selbsthilfegruppen oder zu den Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe werden angeboten.

Qualitätssicherung

Ein Brustgesundheitszentrum, das sich einer Prüfung durch eine unabhängige Zertifizierungskommission unterzieht, verpflichtet sich zu einer jährlichen kontinuierlichen Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung. Dadurch ist nicht nur beste medizinische Qualität gewährleistet, sondern auch eine ständige Weiterentwicklung und Verbesserung der Ergebnisse.

Zertifizierung

Durch das Zertifikat wird auch bestätigt, dass ausreichend Erfahrung durch eine Mindestzahl an erstbehandelten Brustkrebspatientinnen pro Jahr erreicht wird.

Es gibt auch die Möglichkeit für kleinere Behandlungseinheiten in Zusammenarbeit mit einem Brustgesundheitszentrum, als sogenanntes assoziiertes (affiliertes) Zentrum, die erforderlichen Qualitätskriterien zu erfüllen.

Nachfolgend die Auflistung aller nach „Doc-Cert“, „OnkoZert“ oder „Eusoma“ zertifizierten Brustgesundheitszentren in Österreich (Stand 22.1.2021). Eine jeweils aktuelle Liste finden Sie im Internet unter www.krebshilfe.net.



Doc-Cert-ÖZK

(Österreichische Zertifizierungskommission) durch Doc-Cert)

Am 19.11.2009 hat sich die Österreichische Zertifizierungskommission konstituiert. Alle sieben, an der Diagnose und Therapie von Mammakarzinompatientinnen beteiligten Fachgesellschaften haben sich hierfür zusammengetan.

OnkoZert

(Deutsche Zertifizierungskommission – gültig auch in Österreich)

OnkoZert ist ein unabhängiges Institut, das im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft das Zertifizierungssystem zur Überprüfung von Organkrebszentren und Onkologischen Zentren gemäß den entsprechenden fachlichen Anforderungen betreut.

ZERTIFIZIERTE BRUSTZENTREN

BURGENLAND

Brustgesundheitszentrum im KH
der Barmherzigen Brüder Eisenstadt
Affiliierter Partner zum BGZ AKH Wien
(MUW/AKH)
Johannes von Gott-Platz 1,
7000 Eisenstadt
Tel. +43 2682/601-2710 (Ambulanz)

KÄRNTEN

Brustgesundheitszentrum
Klinikum Klagenfurt
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Feschnigstraße 11
9020 Klagenfurt
Tel: +43 463 538-0

Brustzentrum Kärnten Krankenhaus
der Barmherzigen Brüder
Spitalgasse 26
9300 St Veit/Glan
Tel: +43 4212 499-440

Brustgesundheitszentrum LKH Villach
Nikolaigasse 43, 9500 Villach
Tel: +43 4242 3044-5666

Brustgesundheitszentrum
Privatklinik Villach
Affiliierter Partner zum BGZ LKH Villach
Walter-Hochsteinerstrasse 4
9503 Villach
Tel.: +43 4242 3044-0

NIEDERÖSTERREICH

Interdisziplinäres
Brustgesundheitszentrum NÖ Süd
im Landeklinikum Wiener Neustadt
Corvinusring 3-5
2700 Wiener Neustadt
Tel: 02622/9004-71796

Brustgesundheitszentrum NÖ Mitte
im Universitätsklinikum St. Pölten
Dunant Platz 1, 3100 St. Pölten
Tel. 02742/9004-14211(Ambulanz)

Brustgesundheitszentrum
NÖ Nord-Ost Landesklinikum
Mistelbach-Gänserndorf
Affiliierter Partner zum Interdisziplin. BGZ
NÖ Süd im Landesklin. Wiener Neustadt)
Lichtensteinerstraße 67,
2130 Mistelbach
Tel. + 43 02572/9004-0

STEIERMARK

Brustgesundheitszentrum
am LKH Graz II
Göstinger Straße 22
8020 Graz
Tel: +43 316 5466-14182

*Teil eines
Zertifizierten
Zentrums sind
Breast Care
Nurses, die eine
wichtige Aufgabe
und Rolle
übernehmen.
Nähere Infos auf
Seite 55.*

*Für an Brustkrebs er-
krankte Männer gelten
dieselben Richtlinien
wie für Frauen. Es ist
wichtig, dass auch
Männer an zertifi-
zierten Brustgesund-
heitszentren behandelt
werden.*

ZERTIFIZIERTE BRUSTZENTREN

Brustzentrum CCC-Subzentrum Brust,
LKH-Univ-Klinikum Graz
Auenbruggerplatz 1/4
8036 Graz
Tel: +43 316 385-12998

Brustgesundheitszentrum
Feldbach-Fürstenfeld
Ottokar-Kernstock-Straße 18
8330 Feldbach
Tel: +43 3152 899-3410

Brustgesundheitszentrum Leoben,
LKH Hochsteiermark
Steiermärkischer
Krankenanstaltenges.m.b.H.
Vordernbergerstraße 42
8700 Leoben
Tel: +43 3842 4010

OBERÖSTERREICH

Brustgesundheitszentrum,
Ordensklinikum, Barmherzige
Schwestern Linz
Seilerstätte 4
4010 Linz
Tel: +43 732 7677-6100 (Ambulanz),

+43 732 7677-7775 (Sekretariat)

Brustgesundheitszentrum Ried,
KH d. Barmherzigen Schwestern Ried
Affiliierter Partner des BGZ der
Barmherzigen Schwestern Linz
Schlossberg 1
4910 Ried im Innkreis
Tel.: +43 7752 602 - 2520

Brustkompetenz Zentrum, Kepler
Universitätsklinikum, Med Campus III
Krankenhausstraße 9
4021 Linz
Tel: +43 (0) 57680 3170

Brustgesundheitszentrum
Wels-Grieskirchen,
Klinikum Wels-Grieskirchen
Grieskirchnerstraße 42
4600 Wels,
Tel.: +43 7242 415-3900 (Ambulanz)

OBERÖSTERREICH (Fortsetzung)

Brustgesundheitszentrum,
KH St. Josef Braunau
Affiliierter Partner zum BGZ
Wels-Grieskirchen
Ringstraße 60
5280 Braunau

ZERTIFIZIERTE BRUSTZENTREN

Tel. +43 7722 804-5800

Brustgesundheitszentrum
gespag Elisabethinen
Ordensklinikum Elisabethinen Linz
Fadingerstraße 1
4020 Linz
Tel.: +43 732 7676 6070

Brustzentrum, LKH Rohrbach
Affiliierter Partner zum Brustgesund-
heitszentrum gespag-Elisabethinen
Krankenhausstraße 1
4150 Rohrbach
Tel.: +43 5 055477 24590

Brustzentrum, LKH Steyr
Affiliierter Partner zum Brustgesund-
heitszentrum gespag-Elisabethinen
Sierninger Str. 170
4400 Steyr
Tel.: +43 5 055466-26441

Brustzentrum, LKH Kirchdorf
Affiliierter Partner mit
Brustgesundheitszentrum
gespag-Elisabethinen
Hausmanninger Straße 8
4560 Kirchdorf

Tel.: +43 5 055467-23065

Brustzentrum, LKH Schärding
Affiliierter Partner mit
Brustgesundheitszentrum
gespag-Elisabethinen
Alfred-Kubin-Straße 2
4780 Schärding
Tel.: +43 5 055478-33330

Brustzentrum, Salzkammergut-Klinikum
Affiliierter Partner mit
Brustgesundheitszentrum
gespag-Elisabethinen
Dr.-Wilhelm-Bock-Straße 1
4840 Vöcklabruck
Tel.: +43 5 055471-29830

TIROL

Brustgesundheitszentrum Tirol
Universitätsklinik Innsbruck
Anichstraße 35
6020 Innsbruck
Tel: +43 50 504-23075

ZERTIFIZIERTE BRUSTZENTREN

Brustzentrum

Bezirkskrankenhaus Schwaz

Affiliierter Partner des BGZ Tirol

Swarovskistraße 1 - 3

6130 Schwaz

Tel. +43 5242 600 0

Tel: +43 1 801 10-2300

Brustgesundheitszentrum

Klinik Landstrasse, Wiener

Gesundheitsverbund

Juchgasse 25

1030 Wien

Tel: +43 1 711 65-3611

Brustgesundheitszentrum Osttirol,

A.ö. Bezirkskrankenhaus Lienz

Affiliierter Partner des BGZ Tirol

Emanuel von Hibler-Str. 5

9900 Lienz

Tel: +43 4852 606-81206

Brustgesundheitszentrum

Franziskus Spital

Affiliierter Partner zum BGZ

AKH Wien (MUW/AKH)

Nikolsdorfergasse 32

1050 Wien

Tel: +43 (0)1 54605-0

VORARLBERG

Brustzentrum Vorarlberg, LKH Feldkirch

Carinagasse 47

6807 Feldkirch

Tel: +43 5522 303-4610

Brustgesundheitszentrum Wien

Medizinische Universität Wien –

Comprehensive Cancer Center

Währinger Gürtel 18-20,

1090 Wien

BGZ Chirurgie: Ebene 7C,

40400 64920

BGZ Gynäkologie: Ebene 8C,

40400 28040

BGZ Radiologie (Screening und Assess-

ment): Ebene 7F, 40400 76400

Brustgesundheitszentrum Dornbirn

A.Ö. Krankenhaus der Stadt Dornbirn

Affiliierter Partner des BGZ Tirol

Lustenauerstr. 4

6853 Dornbirn

Tel: +43 5572 303-2450

WIEN

Brustgesundheitszentrum

Hietzing Klinikum Hietzing,

Wiener Gesundheitsverbund

Pavillon II B

Wolkersbergenstraße 1

1130 Wien

WIEN (Fortsetzung)

Brustgesundheitszentrum Goldenes

Kreuz, Goldenes Kreuz Privatklinik

Lazarettgasse 16-18

1090 Wien

Tel: +43 1 40 111-0

ZERTIFIZIERTE BRUSTZENTREN

Brust-Gesundheitszentrum,
Privatkrankenanstalt Sanatorium HERA
Affiliierter Partner zum BGZ SMZ Ost,
Donauspital
Löblichgasse 1
1090 Wien
Tel: +43 1 31 350-45444

Brustgesundheitszentrum
St. Josef Krankenhaus GmbH
Auhofstraße 189
1130 Wien
Tel: +43 1 87844 - 4209

Brustgesundheitszentrum
Wilhelminenspital Wien
Montlearstrasse 37
1160 Wien
Tel. +43 1 491 50-3160

Brustgesundheitszentrum Donauspital,
SMZ Ost Donauspital
Langobardenstraße 122
1220 Wien
Tel: +43 1 288 020

Brustgesundheitszentrum
Hanusch Krankenhaus
Heinrich Collinstraße 30
1140 Wien
Tel. +43 1 910 21-84853

SALZBURG

Derzeit gibt es leider keine zertifizierten
Brustgesundheitszentren in Salzburg.

Breast Care Nurse

Beraten. Betreuen. Begleiten.

Eine Breast Care Nurse (BCN) ist eine Pflegeexpertin für Patientinnen mit Brust(krebs)erkrankungen. Es ist auch ein Teil der Richtlinien für »Zertifizierte Brustzentrum«, dass eine Breast Care Nurse den Brustkrebspatientinnen im Zertifizierten Brustzentrum zur Verfügung steht. Leider ist das noch nicht in allen Zentren der Fall, aber ein kontinuierlicher Auf- und Ausbau ist vorgesehen.

Leider ist »Breast Care Nurse« in Österreich auch noch kein anerkanntes Berufsbild, was wir als Österreichische Krebshilfe sehr bedauern. Wir unterstützen die dahingehenden Bemühungen selbstverständlich aus Überzeugung.

Eine „Breast Care Nurse“ arbeitet im chirurgisch-gynäkologischen Bereich mit onkologischem Schwerpunkt und betreut Betroffene von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Nachsorge. Sie fungiert als wichtige Schnittstelle zwischen Arzt und Patientin.

Aufgaben:

- Kontinuierliche, individuelle, kompetente Beratung, Begleitung und Unterstützung während der Diagnose, Therapie und Nachsorge
- Pflegeberatung zum Nebenwirkungsmanagement von Therapien
- Hilfestellung bei prothetischer Versorgung (Mastektomie)
- Hilfe in der Phase der individuellen Therapieentscheidung
- Unterstützung bei der Körperbildwahrnehmung (z.B. bei Haarverlust und Brustamputation)
- Weitergabe von Informationen zum Thema Brustkrebs (Brotschüren, Webadressen, Hilfsangebote etc.)
- Pflegehinweise und Tipps



Lisa Wiedermann
Breast Care Nurse

Wir Breast Care Nurses sehen uns als ergänzenden, kontinuierlich erreichbaren Ansprechpartner und Begleiter unserer Patientinnen durch diese Erkrankung. Zukünftig ist es unser großes Anliegen, dass jede Patientin, die sich einem zertifizierten Brustgesundheitszentrum anvertraut, diese wichtige Schnittstelle nutzen kann. Mir persönlich ist es wichtig, eine Brücke zwischen Betroffenen, Angehörigen und der Österreichischen Krebshilfe darzustellen, da die Beratungsstellen, Informationsbroschüren und vieles mehr ein fester Bestandteil meiner Betreuungssarbeit geworden sind.

Die Operation



**Univ.-Prof.
Dr. Paul SEVELDA**
erklärt die onkologische Operation.

Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf S. 3.

<https://www.youtube.com/watch?v=4mol-2723Blo>

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

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

Brusterhaltende Operation

Bei der brusterhaltenden Operation werden nur der Tumor, das unmittelbar umgebende Gewebe sowie der Wächterlymphknoten entfernt. Nur mehr in Ausnahmefällen ist eine Entfernung vieler axillärer Lymphknoten erforderlich. Voraussetzung für eine brusterhaltende Operation ist allerdings, dass der Tumor nicht zu groß ist.

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

Bei einer brusterhaltenden Operation wird in der Regel auch eine **Strahlentherapie** empfohlen. Ob eine **medikamentöse Therapie** erforderlich ist, hängt vom histologischen Befund und den individuellen Prognosefaktoren ab.

Radikale Brustoperation

Der Wunsch nach der brusterhaltenden Operation ist natürlich verständlich. In bestimmten Situationen, z. B. wenn der Tumor zu groß ist, kann Ihnen Ihr Arzt – in Ihrem Interesse – eine komplette Entfernung des Brustgewebes (*Ablatio* oder *radikale Mastektomie*) vorschlagen. In diesem Fall kann gleichzeitig, oder auch nach einem Zeitintervall von mehreren Jahren, die Brust durch eine **plastische Operation** wieder aufgebaut werden (siehe Kapitel „Wiederherstellung“). Alternativ besteht auch die Möglichkeit, durch eine medikamentöse Behandlung **vor** der geplanten Operation den Tumor zu verkleinern, um auch bei anfangs großen Tumoren eine brusterhaltende Operation zu ermöglichen.

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 auch über die Notwendigkeit einer zusätzlichen medikamentösen Nachbehandlung.

Zeitpunkt der Operation

Im Gegensatz zu früher, als immer das gesamte Lymphdrüsengewebe aus der Achselhöhle entfernt wurde, setzt man heute die minimal invasive **Wächterlymphknotentechnik** (= *Sentinel-Technik*) ein. Dabei werden wenige vorher markierte Lymphknoten gezielt aus der Achselhöhle entfernt. Dies ist natürlich mit deutlich weniger Einschränkungen in der Beweglichkeit des Armes verbunden und führt auch sehr selten zu einem Lymphstau.

Zeitpunkt der Operation richtet sich nach der Tumorbiologie

Ob der Tumor zuerst operiert oder mittels systemischer Therapie behandelt wird, richtet sich nach der Tumorbiologie. Wenn vor der Operation eine systemische Therapie erfolgt ist, so hat man das Ziel, den Tumor durch die Therapie zu verkleinern, um ein schöneres kosmetisches Ergebnis zu erzielen oder eine brusterhaltende Therapie überhaupt erst zu ermöglichen. Aber **das prognostisch wichtigste Ziel** bei gewissen Tumor-Subgruppen (*Her2 neu positiv, Triple negativ*) ist die **pathologische Komplettremission** (der Pathologe kann beim Tumorpräparat

keine Tumorzellen mehr finden).

Das Ansprechen auf die neoadjuvante Chemotherapie stellt einen wichtigen Prognosefaktor für das Langzeitüberleben dar.

Folgende Klassifikationen* helfen, die Wirksamkeit einer neoadjuvanten Chemotherapie zu bewerten.

- 0: kein formverändernder Effekt
- 1: vermehrte Tumorsklerose (Umbau/Abbau des Tumorgewebes) mit herdförmiger resorptiver Entzündung und/oder deutlich zytopathischen Effekt
- 2: weitgehende Tumorsklerose** mit nur fokal noch nachweisbarem, evtl. auch multifokalem, minimal investivem Resttumor (<0,5 cm), häufig ausgedehnte intraduktale Tumorausbreitung
- 3: kein invasiver Resttumor
- 4: kein Resttumor

Vereinzelte findet man auch andere Klassifikationen wie z. B. den RCB-Score (residual cancer burden). Das ist ein Klassifikationssystem, das den Resttumor mittels eines Scores abbildet.

* *Klassifikation des Regressionsgrades nach Sinn et al. 1994.*

** **Tumorsklerose** = Umbau/Abbau des Tumorgewebes

Die Rolle der Lymphknoten

Viele Patientinnen fragen, warum es nicht ausreicht, den Tumor einfach „rauszuschneiden“

Die meisten Patientinnen sind nach der Operation tumorfrei. Trotzdem reicht die Operation als alleinige Therapie nicht aus: Der Tumor wird von Blutgefäßen ernährt und die Brust ist von einem Lymphnetz umspannt. Tumorzellen bleiben im Normalfall zwar an Ort und Stelle und im Verband, aber durch gewisse Umstände kann es dazu führen, dass sich Tumorzellen aus dem Verband lösen und „auf Wanderschaft“ gehen. Sie können sich „unsichtbar“ jahrelang als **Schläferzellen** im z. B. Knochen aufhalten oder direkt in andere Organe wandern und dort **Metastasen** (*Tochtergeschwülste*) bilden.

Diese Metastasierung kann über das Lymphsystem (*lymphogen*) oder häufiger über die Blutbahn (*hämatogen*) erfolgen. Der genaue Weg einer Metastasierung ist leider noch nicht restlos geklärt. Bei Brustkrebs sind von einer Metastasierung am häufigsten Knochen, Lunge und Leber betroffen, seltener das Gehirn und der Bauchraum.

Die Bedeutung der Lymphknoten

Die Rolle der Lymphknoten ist bezüglich Metastasierung noch nicht restlos geklärt.

Die Lymphknoten liegen im primären Abflussweg des Tumors. Früher war es ein ganz wichtiger prognostischer Faktor, heute weiß man, dass die Tumorbiologie selbst viel wichtiger ist. Viele befallene Lymphknoten bedeuten jedoch ein höheres Risiko für eine Metastasierung.

Prinzipiell können Tumorzellen schon zu Beginn der Erkrankung auf Wanderschaft gehen, häufiger geschieht das jedoch später, wenn der Tumor lange unentdeckt wächst oder eben schon viele Lymphknoten befallen sind.

Einerseits kann man auch ohne Lymphknotenbefall Fernmetastasen bekommen und andererseits kann trotz massivem Lymphknotenbefalls eine Fernmetastasierung ausbleiben.

Deshalb ist ein therapeutisches Gesamtkonzept aus Operation und systemischer Therapie (Chemotherapie, Antihormontherapie, Antikörpertherapie) wichtig.

Die Identifizierung der Sentinel-Lymphknoten erfolgt durch Markierung mit radioaktiven Substanzen oder Farbstoffen, die bei der Operation in das Lymphabflussgebiet verabreicht werden.

Sentinel-Lymphknoten

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

Der Sentinel Lymphknoten wird während der Operation untersucht (vor allem nach neoadjuvanter Chemotherapie). Bei den meisten Mammakarzinomen wird selbst bei positivem Wächterlymphknoten nicht mehr das restliche Lymphdrüsengewebe entfernt, sondern lediglich nach der Operation eine entsprechende Bestrahlung (auch des Lymphabflussweges) durchgeführt. Dies ist genauso sicher wie die Entfernung, jedoch mit deutlich weniger Nebenwirkungen verbunden.

Nur wenn mehrere vergrößerte und tumorbefallene Lymphknoten festgestellt werden, kann es erforderlich sein, diese Lymphknoten zu entfernen. Bei der Entfernung des gesamten Lymphdrüsengewebes bleiben die wichtigen Nerven erhalten. Bei der Mehrzahl der Frauen kommt es zu keinen Folgeschäden, auch nicht nach vollständiger Entfernung der Lymphknoten der Achselhöhle.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Diagnose und Therapie der Brustkrebserkrankung erfordert ein hohes Maß an spezieller Ausbildung und Wissen sowie die Zusammenarbeit vieler unterschiedlicher Fachdisziplinen. Es ist heute bekannt, dass in **spezialisierten interdisziplinären Zentren** die beste medizinische und pflegerische Betreuung gewährleistet werden kann.

Daher hat die Europäische Union die Forderung gestellt (zu der sich auch Österreich verpflichtet hat), dass bis 2016 möglichst alle Frauen mit der Diagnose Brustkrebs in zertifizierten interdisziplinären Brustgesundheitszentren behandelt werden sollen.

Lesen Sie mehr zu den „Zertifizierten Brustgesundheitszentren“ ab Seite 49. Dort finden Sie auch eine Auflistung aller Zentren (Stand 21.1.2021). Eine jeweils aktualisierte Auflistung ersehen Sie auf www.krebshilfe.net.



Im Rahmen der Pink Ribbon Aktion 2019 haben wir Brustkrebspatientinnen und -patienten eingeladen, uns ihren persönlichen Mutmacher-Spruch zu senden. Ein Slogan, ein Spruch, eine Devise, die ihnen während und oft auch nach der Erkrankung MUT gemacht hat. Es sind über 100 Statements von 100 starken Frauen und einem Mann bei uns eingelangt – 100 ganz persönliche Geschichten, die auch anderen Patientinnen – Ihnen – Mut machen sollen.

Und manchmal braucht es eben einen starken Schupps, um zu merken, dass man etwas im Leben ändern muss. Und dann kommt es drauf an, es zu sehen, sich selbst wichtiger zu nehmen und sich zu lieben.

Anita



Ich habe mich nicht von dem WARUM und der Vergangenheit bestimmen lassen, sondern versucht, mit einem Lächeln in die ZUKUNFT und nach VORNE zu blicken!

Natascha



Ob lachend, weinend, kämpfend – ich bin stark und stolz drauf.

Claudia

Aufgeben ist keine Option. Die Option heißt Leben – auch wenn der Kampf ein schwieriger wird.

Lisa

Was gestern war ist vorbei, was morgen kommt, weiß ich nicht, HEUTE lebe ich.

Elisabeth



Wer kämpft kann verlieren, wer nicht kämpft, hat verloren.

Martina



Aufgeben ??? Das tut man einen Brief und sonst nichts ...

Susanne

Wir sind Deine Schulter. Du das Leben.

Mirjam

Strahlentherapie

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

Die Strahlentherapie wird immer nach brusterhaltender Operation empfohlen, kann aber auch nach Entfernung der Brust notwendig werden, wenn einzelne Lymphknoten in der Achsel befallen waren.

Das Ziel der Strahlentherapie der Brust oder Brustwand ist das Wiederauftreten von Brustkrebs zu verhindern, aber auch die Chance auf Langzeitheilung zu vergrößern.

Welche Form der Strahlentherapie empfohlen wird, hängt vom histologischen Befund und einigen weiteren Faktoren ab und wird vom Facharzt für Strahlentherapie festgelegt.

Die moderne Strahlentherapie dauert meist 4 – 6 Wochen.

Brachytherapie

Die Brachytherapie ist eine spezielle Form der Strahlentherapie. Sie wird zur **Nachbehandlung** der operierten Brust eingesetzt und ermöglicht es, die erkrankte Stelle so präzise zu bestrahlen, dass benachbartes Gewebe nur gering mitbelastet wird.

Bei dieser Therapie werden in Kurznarkose dünne Plastikkatheter in den Bereich der operierten Brust eingebracht. Dann wird ein Strahlenträger in diese Röhren transportiert, wobei die Strahlenexposition nur einige Minuten pro Tag dauert.

An einigen Abteilungen wird bereits während der operativen Entfernung des Tumors aus der Brust der Plastikkatheter eingesetzt, sodass unmittelbar nach der Operation – am nächsten Tag – mit der Bestrahlung begonnen werden kann.



Univ.-Prof.

Dr. Paul SEVELDA

über Wissenswertes zur Strahlentherapie. Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf S. 3.

<https://www.youtube.com/watch?v=Jory3KNT8lw>



Lesen Sie mehr über Wirkungen und Nebenwirkungen der Strahlentherapie in der Krebshilfe-Broschüre „Therapien gegen Krebs“. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland und als Download unter www.krebshilfe.net

Knochenschutz gegen Metastasen

***Für Interessierte, die in Studien nachlesen wollen:**

ABCSCG 12-Studie: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0806285>

Zo Fast-Studie und die AZURE-Studie <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23047045/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25035292/>

****Für Interessierte, die zu Denosumab in Studien nachlesen wollen:**

Denosumab-Studie der ABCSCG: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(18\)30862-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(18)30862-3/fulltext)

Häufig können bei Brustkrebs **Knochenmetastasen** auftreten, die das Risiko von Knochenbrüchen erhöhen und leider oft auch Knochenschmerzen verursachen. Die Prävention bzw. Behandlung von Knochenmetastasen ist daher wichtig.

Bisphosphonate zum Schutz der Knochen

Bisphosphonate stabilisieren die Knochen, senken das Risiko von Knochenbrüchen, lindern Knochenschmerzen und normalisieren den Kalziumspiegel im Blut. Sie greifen gezielt in den Knochenstoffwechsel ein und hemmen (auch bei anderen Krebsformen) den Abbau von Knochensubstanz. Diese Medikamente können auch das Fortschreiten der Metastasierung im Knochen bremsen.

Die heutigen Standardtherapien wie Antihormontherapie, Strahlentherapie, Radionuklid-Therapie, Chemotherapie oder Schmerztherapie werden mit Bisphosphonaten ergänzt und auch dann weiter gegeben, wenn die Erkrankung fortschreitet. Eine wichtige Behandlungsstrategie bei Knochenmetastasen ist die Bestrahlung des betroffenen Skelettabschnitts. Operationen sind möglich, wenn

zum Beispiel akute Bruchgefahr besteht.

Vorbeugung von Osteoporose

Bisphosphonate sind zur Vorbeugung und Behandlung von **Osteoporose** zugelassen. Wenn eine antihormonelle Therapie begonnen wird, so ist es empfehlenswert, die **Knochendichte messen** zu lassen. Ausgehend davon, wird Ihnen Ihr Arzt möglicherweise zu einer Therapie mit Bisphosphonaten oder dem Antikörper **Denosumab**** raten, um ihre Knochen vor Osteoporose zu schützen.

Vorbeugung von Knochenmetastasen

Es gibt deutliche Hinweise*, dass Bisphosphonate auch das Risiko von Metastasen im Skelett und von Krankheitsrückfällen senken können. Zugelassen sind bestimmte Bisphosphonate für die Vorbeugung von „skelettbezogenen Komplikationen“ bei Patientinnen mit fortgeschrittenen, auf das Skelett ausgedehnten, Tumorerkrankungen und zur Behandlung von tumor-induzierter *Hyperkalzämie* (erhöhter Kalziumspiegel im Blut). Fallweise wird Denosumab auch bei Knochenmetastasen eingesetzt, um so Knochenbrüche verhindern zu helfen.

Verabreichung von Bisphosphonaten

Bisphosphonate können als Tabletten (täglich) eingenommen oder in die Vene als Infusionen (alle 3 – 4 Wochen) verabreicht werden. Die Infusion sollte langsam verabreicht werden.

Mögliche Nebenwirkungen

Nach der ersten Gabe von Bisphosphonaten (als Infusion) können inflammatorische Erstreaktion mit **Fieber, Gelenkschmerzen, Übelkeit, Kopfschmerzen und Unwohlsein** auftreten.

Eventuell bitten Sie Ihren Arzt um eine Beimedikation (z. B. Paracetamol oder Ibuprofen) für zu Hause. Die möglichen Nebenwirkungen beginnen meist 8 – 12 Stunden nach der Infusion und **klingen innerhalb von 24 – 48 Stunden wieder ab**. Diese Symptome treten bei den nächsten Gaben oft nicht mehr auf.

Zahnarzt aufsuchen!

Bevor Sie mit der Bisphosphonattherapie beginnen, ist es empfehlenswert, einen **Zahnarzt aufzusuchen. Wenn Sie unter einer Bisphosphonattherapie zum Zahnarzt müssen, informieren Sie Ihren Zahnarzt unbedingt von dieser Therapie.**

Vor und nach zahnärztlichen Eingriffen wie z. B. Zahnextraktionen oder Wurzelbehandlungen, wird Ihnen Ihr Zahnarzt meist ein Antibiotikum verabreichen, um die **Gefahr einer Kiefernekrose** (Keime an der Zahnwurzel können durch die verminderte Durchblutung im Knochen eventuell nicht abtransportiert werden und sich im schlimmsten Fall entlang des Knochens ausbreiten und die gefürchtete Kiefernekrose auslösen) **zu minimieren.**

Kiefernekrosen kommen bei regelmäßiger zahnärztlicher Kontrolle und bei Verabreichung von Bisphosphonaten (oder dem Antikörper **Denosumab**) kaum vor.

Unter einer Therapie mit Bisphosphonaten sollte auch ein regelmäßiger **Check des Kalziumwertes** gemacht werden. Eventuell wird IHR Arzt Ihnen die Einnahme eines Kalziumpräparates empfehlen. **Nehmen Sie Kalziumpräparate nie eigenmächtig ein!**



ABCSG-Präsident Univ.-Prof.

Dr. Michael GNANT über Bisphosphonate. Holen Sie sich die beiden Experten-Videos kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf S. 3.

https://www.youtube.com/watch?v=oA2ku-vf_j8&feature=youtu.be

<https://www.youtube.com/watch?v=i6XVs-Qj150s&feature=youtu.be>



ABCSG-Präsident Univ.-Prof.

Dr. Michael GNANT über „Denosumab“ Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf S. 3.

<https://www.youtube.com/watch?v=wV-TyUyXmbb4>

Chemotherapie



Univ.-Prof.

Dr. Gabriela KORNEK
Präsidentin von „Leben mit Krebs“ erklärt die Wirkweise der Chemotherapie.

Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf S. 3.

<https://www.youtube.com/watch?v=34Trzl-qdkk&t=154s>

Der genaue Plan einer onkologischen Therapie ist nicht immer gleich verständlich. Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt, wie die geplante Behandlung abläuft und mit welchen Nebenwirkungen zu rechnen ist.

Eine Therapie, die pauschal für alle Brustkrebserkrankungen 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**.

Im „Tumorboard“ werden in interdisziplinärer Zusammenarbeit Empfehlungen für die weitere Therapie erarbeitet.

Chemotherapie

Unter Chemotherapie versteht man die Behandlung von Erkrankungen mit chemischen Stoffen (**Arzneimitteln**). Die Chemotherapie bei Krebs hatte ihre Anfänge in den 50-er 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.

Die Chemotherapie bei Brustkrebs besteht meist aus Anthrazyklinen, Cyclophosphamid und einem Taxan. Die Verabreichung kann simultan oder sequenziell erfolgen. Beim triple negativen Brustkrebs, speziell, wenn er familiär bedingt ist, können auch Platinsalze (neoadjuvant) zusätzlich zur Anwendung kommen.

Formen der Chemotherapie

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, 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 Körper 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 weitgehende 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 für und Maßnahmen gegen die verschiedensten Nebenwirkungen entnehmen Sie der kostenlosen Krebshilfe-Broschüre „Therapien bei Krebs“.



Lesen Sie mehr über Wirkungen und Nebenwirkungen in der Krebshilfe-Broschüre „Therapien bei Krebs“. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter www.krebshilfe.net.

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

Antihormontherapie

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** bezeichnet.

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.

Bestimmte Tumoren, wie z. B. Brustkrebs, können hormonabhängig wachsen. In diesen Fällen kann eine **Antihormontherapie (Hormontzugstherapie) zur Wachstumshemmung** eingesetzt werden.

Hormone

Hormone sind körpereigene Wirkstoffe, die von den endokrinen Organen (= Drüsen) des Organismus gebildet und abgegeben werden. Sie gelangen über die Blutbahnen zu den „hormonabhängigen“ Organen und wirken auf diese ein, damit sie ihre Funktion aufrecht erhalten.

Hormonabhängige Krebsformen

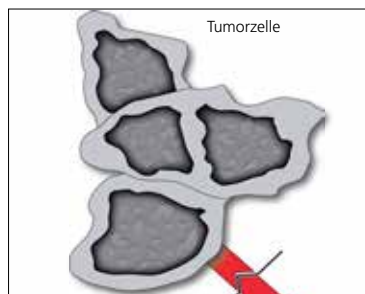
Hormonabhängige Krebsformen wie Brustkrebs reagieren besonders sensibel auf Veränderungen des körpereigenen Hormonspiegels. Früher wurde durch eine entsprechende Operation (z.B. Entfernung der Eierstöcke) eine Manipulation und Unterdrückung dieses Hormonspiegels erreicht bzw. das Wachstum und die Ausbreitung des Tumors verlangsamt oder zum Stillstand gebracht. Heute steht dem Therapeuten eine Vielzahl von neuentwickelten Medikamenten in Tabletten- oder Injektionsform

mit unterschiedlichen Angriffspunkten zur Hormonmanipulation und Therapie zur Verfügung. Die Antihormontherapie kann auch mit anderen Therapien kombiniert werden.

Die Anti-Hormontherapie kann auch mit anderen Therapien und/oder Chemotherapie kombiniert werden.

Wirkweise der Antihormontherapie

Bei der Antihormontherapie wird das im Organismus zirkulierende natürliche Hormon durch künstliche Anti-Östrogene (weiblich) oder Anti-Androgene (männlich) ausgeschaltet. Dieser Hormontzug bringt die Krebszellen zum Absterben.



Das im Organismus zirkulierende Hormon wird gestört, das Krebswachstum gebremst und die Krebszellen zum Absterben gebracht.

Verabreichung

Die meisten Antihormontherapien sind Langzeittherapien und werden als Erhaltungstherapien in Form von Tabletten oder Spritzen/Infusionen über mehrere Jahre hinweg monatlich bis alle 12 Wochen verabreicht.

Nebenwirkungen

Die Antihormontherapie hat, verglichen mit der Chemotherapie, weniger starke Nebenwirkungen (kein Haarausfall, keine starke Übelkeit) und ist in der Lage, über eine lange Zeitspanne hinweg, Menschen mit einer hormonempfindlichen Krebsart wirkungsvoll zu schützen. Voraussetzung ist, dass die Therapie regelmäßig und über mehrere Jahre erfolgt. Viele, v. a. junge Krebspatientinnen, haben Schwierigkeiten, einen Eintritt in den vorzeitigen Wechsel zu akzeptieren. Nebenwirkungen* wie im „natürlichen“ Wechsel können auftreten. Deshalb ist es wichtig, darüber mit dem behandelnden Arzt zu sprechen, um Möglichkeiten zu finden, diese Nebenwirkungen zu lindern und eine jahrelange Therapietreue möglich zu machen.

Unterdrückung der Östrogenbildung

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.

Aromatase-Hemmer

Eine weitere Therapieform stellen die **Aromatase-Hemmer** dar. Das sind Stoffe, die das Enzym Aromatase, das bei der Östrogenbildung in den Fettzellen und im Muskelgewebe benötigt wird, hemmen. Als Folge fehlt das Hormon und die Brustkrebszellen stellen das hormonabhängige Wachstum ein. **Letrozol, Anastrozol und Exemestan*** sind die bekannteren Vertreter dieser Medikamente. Die Aromatasehemmer werden nur verabreicht, wenn die Eierstöcke nicht mehr arbeiten (durch GnRH Analoga Spritze, Postmenopause oder Eierstockentfernung).

Nebenwirkungen: Aromatasehemmer können Gelenks- und Knochenschmerzen, Verminderung der Knochendichte, Schleimhauttrockenheit und Morgensteifigkeit verursachen.

** Abnahme des sexuellen Interesses, erschwerte sexuelle Erregbarkeit, trockene Schleimhäute verbunden mit Schmerzen beim Sex, vorzeitiges Ende der Fruchtbarkeit, Hitzewallungen, Schlafstörungen, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen und Gewichtszunahme.*

* **Anastrozol und Letrozol** =
nicht steroidale
Aromatasehemmer

Exemestan =
steroidale
Aromatasehemmer

** **Tamoxifen** ist
ursprünglich als „Pille
danach“ auf den Markt
gekommen.

Anti-Östrogen „Tamoxifen“

Tamoxifen** ist ein Antiöstrogen (eigentlich ein selektiver Östrogenrezeptormodulator). Diese Therapieform wird meist bei Frauen VOR der Menopause angewendet. Der Arzt sieht im Befund, ob der Tumor Östrogenrezeptoren an der Oberfläche hat. Wenn ja, kann das natürliche Östrogen das Tumorstadium antreiben. Tamoxifen kann an diese Östrogen Rezeptoren binden und blockiert somit das Andocken vom Östrogen und die Aktivierung der Zellteilung. Bildlich kann man sich das so vorstellen, dass diese Östrogenrezeptoren gierige Antennen sind, die auf das Andocken vom Östrogen warten und Tamoxifen setzt sich einfach schneller als das Östrogen auf diese Antennen und blockiert sie für das Östrogen. Dadurch gibt es keine Wachstumssignale mehr.

Das heißt also, Tamoxifen besetzt die Rezeptoren und die Aromatasehemmer verhindern die Östrogenbildung aus dem peripheren Gewebe (aber nicht von den Eierstöcken).

Bei Tamoxifen ist es nicht ungewöhnlich, wenn man die Periode unter der Therapie behält oder sie wieder bekommt. Als mögliche Nebenwirkung baut sich die Gebärmutter Schleimhaut manchmal stark auf, was mitunter Ausschabungen zur Folge haben kann. Auch das Risiko für Endometriumkarzinome ist ein wenig erhöht.

Tamoxifen wird meist etwas besser vertragen als Aromatasehemmer.

Die antihormonelle Therapie bei hormonabhängigem HER2 negativem Brustkrebs

Prämenopausale Patientin:

Hier ist zumeist das **Tamoxifen** Therapie der Wahl. Die Dauer der antihormonellen Therapie beträgt standardmässig 5 Jahre. Je nach individuellem Rückfallsrisiko kann die Verabreichung von Tamoxifen aber auch länger empfohlen werden. Bei sehr jungen Patientinnen und höherem Rezidivrisiko hat man noch die Möglichkeit, die Eierstockfunktion mittels **GnRH Analoga** zusätzlich zu unterdrücken. Dadurch hat man bei prämenopausalen Frauen auch eine weitere Therapiemöglichkeit mit Aromatasehemmern. Die Ergebnisse aus jüngsten Studien* konnten hier ein besseres krankheitsfreies Überleben bei der **Kombination von GnRH Analoga mit Exemestan** zeigen.

Welche Therapie für Sie in Frage kommt, entscheidet Ihr Arzt anhand Ihres individuellen Rückfallrisikos.

Nach einer Chemotherapie kann die Menstruationsblutung vorübergehend ausbleiben. Das sollte bei prä- und peri-menopausalen Pati-

entinnen aber nicht als definitive Postmenopause gewertet werden und durch wiederholte Hormonbestimmung (FSH und Östradiol) speziell bei Aromatasehemmertherapie abgesichert werden.

Postmenopausale Patientin:

Hier stehen Tamoxifen und Aromatasehemmer als Therapie zur Verfügung. Die Standardtherapie für postmenopausale Patientinnen sind **Aromatasehemmer**. Im Falle einer schlechten Verträglichkeit kann Tamoxifen eingesetzt werden. Eine Ersttherapie mit Aromatasehemmern führt zu einer signifikanten Reduktion des Rückfallrisikos und der Sterblichkeit**.



Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA

erklärt die Wirkweise der Antihormonellen Therapie. Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf S. 3.

<https://www.youtube.com/watch?v=erO5B7pnVQQ&t=10s>

* TEXT und SOFT Studie

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1803164>

** [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)61074-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)61074-1/fulltext)

Zielgerichtete Therapien



Univ.-Prof.

Dr. Michael MICKSCHE

erklärt die Wirkweise von zielgerichteten Therapien. Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf S. 3.

<https://www.youtube.com/watch?v=951fU3-HUg8>

Antikörper „Trastuzumab“

Ein spezifischer Eiweißstoff – das HER2-Protein – empfängt an der Oberfläche von Brustkrebszellen, ähnlich wie eine Antenne, Signale für das Wachstum. Bei 12 – 15 % der Brustkrebserkrankungen wird dieses Protein verstärkt an den Krebszellen ausgebildet. Die Krebszellen empfangen daher vermehrt Signale, woraus ein gesteigertes Wachstum und Zellvermehrung resultieren. Studien haben gezeigt, dass eine Blockade von HER2 mit einem spezifischen Antikörper zur Störung der Signalübertragung und damit zu einer **Wachstumshemmung** der Brustkrebszellen führt.

Bei HER2 positiven Tumoren wird heute fast immer eine neoadjuvante Chemotherapie in Kombination mit dem Antikörper Trastuzumab eingesetzt.

Antikörper „Pertuzumab“

Nach jüngsten erfolgreichen Studien wird der Antikörper Trastuzumab noch mit dem 2. Antikörper *Pertuzumab* kombiniert, wodurch die Rate an vollständiger Tumorrückbildung auf mehr als 50 % gesteigert werden konnte.

Verabreichung

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

Immuntherapie

Ein neuer Ansatz bei der Behandlung von Krebs besteht in der Immuntherapie durch Antikörper. Das Prinzip der Immuntherapie beruht darauf, das körpereigene, den Tumor umgebende Immunsystem, gezielt gegen den Tumor zu richten. Dabei müssen jene Bremsen ausgeschaltet werden, die der Tumor gegen das ihn umgebende Immunsystem entwickelt.

Das Immunsystem

Das Immunsystem ist ein fein ausbalanciertes System. Wenn Viren oder Bakterien in den Organismus eindringen, werden diese erkannt, und das Immunsystem reagiert darauf: die Abwehr wird aktiviert, und die Eindringlinge werden mit verschiedenen Strategien unter Involvierung immunkompetenter und dagegen spezifisch aktivierter Zellen des Immunsystems bekämpft. Ist diese Aufgabe vollbracht, werden die Mechanismen, die zum Einsatz gekommen sind, wieder deaktiviert.

Die Immunabwehr

Tumorzellen nutzen nun vielfältige Mechanismen, um sich gegenüber dem Immunsystem zu tarnen, vor allem deaktivieren sie direkt die

Zellen des Immunsystems, die sie umgeben und führen dadurch zu einer Lähmung ihrer Funktion.

Zwei Strukturen, die zu einer solchen Lähmung führen und darin resultieren, sind die Proteine CTLA-4 (*cytotoxic T-lymphocyte-associated Protein 4 = ein Oberflächenprotein auf T-Zellen, welches an der Immunregulation beteiligt ist und zur Immunglobulin-Superfamilie gehört*) und PD-1 (*programmed cell death protein 1 = ein Transmembranprotein, das von T-Zellen und Pro-B-Zellen exprimiert wird*). Durch das Abzielen auf eben diese Proteine werden die effektiven Zellen des Immunsystems (T-Zellen = Untergruppe der Lymphozyten) in ihrer Funktion unterdrückt. Die neuen Antikörper wenden sich nun gegen genau diese Unterdrückung, in dem sie die Lähmung des Immunsystems wiederum lähmen, was zu einer direkten Aktivierung dieser Zellpopulation und damit zu einer aktiven Attacke auf die Tumorzellen führt. Antikörper, die gegen solche Prozesse gerichtet sind, heißen **Immun-Checkpoint-Inhibitoren**.

Weltweit wird in Forschungsinstituten an neuen Möglichkeiten und Methoden zur Immuntherapie auch bei Brustkrebs gearbeitet und Studien laufen.



Univ.-Prof. Dr. Christoph ZIELINSKI erklärt die Wirkweise der Immuntherapie. Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf S. 3.

<https://www.youtube.com/watch?v=R6zwcuf6zU4>



Univ.-Prof. Dr. Michael GNANT erklärt die „Immuntherapie bei Brustkrebs“

Holen sie sich das Video kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf Seite 3.

<https://www.youtube.com/watch?v=HUSo-aptqN3c>

Nebenwirkungen der Therapien



Die Krebshilfe-Broschüre „Therapien bei Krebs“ ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: www.krebshilfe.net



Univ.-Prof.

Dr. Gabriela KORNEK erklärt, warum es zu Nebenwirkungen kommen kann und welche Abhilfe es gibt. Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf S. 3.

<https://www.youtube.com/watch?v=b2b55d-giEUA>

Zytostatika können nicht zwischen normalen Zellen und Krebszellen unterscheiden und daher auch – bis zu einem gewissen Grad – gesunden Zellen Schaden zufügen. Zytostatika richten sich vorrangig gegen Zellen, die sich rasch teilen und vermehren – das sind in erster Linie Krebszellen! Aber auch Schleimhautzellen des Magen-Darmtraktes, Haarwurzeln und die blutbildenden Zellen des Knochenmarks teilen sich häufig und können geschädigt werden.

Der Schweregrad von Nebenwirkungen ist individuell sehr unterschiedlich und hängt auch von der jeweiligen Therapie, Dosierung und Verabreichungsweise ab.

Die meisten Nebenwirkungen bilden sich innerhalb kurzer Zeit zurück. Manche können aber über Monate anhalten oder lebenslang bestehen bleiben wie z. B. Schädigungen von Herz, Lunge, Nieren und der Fortpflanzungsorgane. Insbesondere Übelkeit und Erbrechen können prophylaktisch sehr effektiv behandelt werden, sodass nur mehr wenige Patienten unter dieser Nebenwirkung leiden. Auch dem Abfall von weißen Blutkörperchen

und der damit verbundenen Infektanfälligkeit kann mittels einfacher medikamentöser Maßnahmen vorgebeugt werden.

Neueste Medikamente können das Auftreten von belastenden Nebenwirkungen nahezu vollständig vermeiden.

Es ist wichtig, dass Sie über mögliche Nebenwirkungen gut informiert sind, insbesondere auch darüber, dass es mittlerweile viele Möglichkeiten gibt, Nebenwirkungen entgegenzuwirken bzw. vorzubeugen. Damit hat die Chemotherapie viel von ihrem früheren Schrecken verloren.

Es ist von großer Wichtigkeit, dass Sie Ihren Arzt über Nebenwirkungen rasch informieren.

Das Verschweigen von Nebenwirkungen kann zu schwerwiegenden Langzeitfolgen führen. Die größte Gefahr sind nicht die Nebenwirkungen an sich, sondern die Unkenntnis Ihres behandelnden Teams über Ihre Symptome, da sich beinahe alle unerwünschten Reaktionen bei entsprechender Vorsorge vermeiden bzw. mildern lassen.

Einnahme von anderen Medikamenten während der Chemotherapie

Übergeben Sie Ihrem Arzt eine Aufstellung sämtlicher von Ihnen regelmäßig, aber auch unregelmäßig eingenommenen Medikamente inklusive der Substanzen, die Sie ohne Rezept, sei es in Apotheke, Reformhäusern oder Drogerien, kaufen.

Setzen Sie keinesfalls ein Medikament, das Sie regelmäßig nehmen sollen, plötzlich selbstständig ab. Vor Verordnung eines neuen Medikaments durch einen anderen Arzt sollten Sie dies mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen.

Wechselwirkungen

Die Einnahme von Grapefruit in allen Formen ist bei bestimmten medikamentösen Therapien unbedingt zu vermeiden!

Da Grapefruitinhaltsstoffe eine bis zu 24-stündige irreversible Hemmung bestimmter Enzyme bewirken, kann Grapefruit auch nicht zeitversetzt eingenommen werden. Das Gleiche gilt mit hoher Wahrscheinlichkeit auch für Pomelo, Starfrucht- und Bitterorangen-Produkte.

Die Einnahme von Grapefruit in allen Formen ist bei bestimmten medikamentösen Therapien unbedingt zu vermeiden!

Sprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrem behandelnden Arzt, ob dies für Ihre Therapie zutrifft.

Impfungen – Nutzen für Menschen mit reduzierter Immunabwehr

Krebspatienten haben häufig als Folge von Therapien geschwächte Abwehrkräfte. Daher kann es sinnvoll sein, Impfungen durchzuführen, um vor Infektionen zu schützen. Bitte besprechen Sie aber immer vorab mit dem behandelnden Arzt, ob und wann die jeweilige Impfung für Sie sinnvoll ist. Mehr Informationen zu Impfungen finden Sie in der Krebshilfe-Broschüre „Therapien bei Krebs“ und unter:

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-%C3%96sterreich.html>

COVID-19-Impfempfehlungen für KrebspatientInnen finden Sie unter www.krebshilfe.net!



Univ.-Doz.

Dr. Ansgar

WELTERMANN

erklärt im Video

Wissenswertes zu

„Covid19 & Krebs“

(Stand 21.1.2021).

Holen Sie sich das

Experten-Video kosten-

los auf Ihr Handy!

Anleitungen finden

Sie auf S. 3.

<https://www.youtube.com/watch?v=Wsb>

[bob2e0Y](https://www.youtube.com/watch?v=b2b55dgiEUA)

[watch?v=b2b55dgiEUA](https://www.youtube.com/watch?v=b2b55dgiEUA)

Ergänzende Maßnahmen: Ja.



Lesen Sie mehr darüber in der Broschüre „Das ABC der komplementären Maßnahmen“. Sie ist kostenlos erhältlich bei Ihrer Krebshilfe-Beratungsstelle oder unter:

www.krebshilfe.net

Schulmedizin und Naturheilkunde müssen sich nicht ausschließen.

Wenn Sie selbst Patient sind und vielleicht auch schon auf der Suche nach „anderen“ Methoden waren, überlegen Sie bitte, ob nicht vielleicht die etwaige fehlende Aufklärung durch den behandelnden Arzt oder die Angst vor der empfohlenen schulmedizinischen Therapie ein möglicher Grund dafür sein kann.

Sie haben das Recht, Ihrem Arzt Fragen zu stellen und jeden Behandlungsschritt sowie das Ziel der Behandlung erklärt zu bekommen. Ein aufgeschlossener Arzt wird durchaus dafür Verständnis haben, wenn Sie ergänzend zur Schulmedizin komplementäre Therapien 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 bzw. Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten können.

Bedenken Sie aber, dass Komplementärmedizin niemals Ersatz für Ihre Krebsbehandlung 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 mit zur körperlichen und seelischen Stabilisierung beitragen können.

All diese ergänzenden Therapien haben das Ziel, das Wohlbefinden und damit die Lebensqualität zu verbessern bzw. zu erhalten und Nebenwirkungen von Chemo- oder Strahlentherapie zu vermindern. Keine dieser komplementären Maßnahmen kann jedoch den Anspruch stellen, die Krebserkrankung zu heilen.

Alternative „Methoden“: Nein.

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, im Internet etc., die von unglaublichen Heilungserfolgen berichten.

Alternative Methoden

Alternative Behandlungsmethoden haben 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 Methoden sind keine Alternative zu den etablierten schulmedizinischen Standardverfahren!

Alternative Methoden beruhen häufig auf von der Schulmedizin nicht anerkannten „pseudo-

wissenschaftlichen“ Krebsentstehungstheorien. Die Befürworter dieser Methoden verweisen meist nicht auf Misserfolge. Die Natur und die Durchführung der alternativen Methoden sind oft geheimnisvoll, kompliziert und an ihre „Entdecker“ gebunden.

Achtung vor Wunderheilern!

Seien Sie äußerst skeptisch, wenn „alternative“ Methoden **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“ Methoden 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.

„Methadon als Krebsmittel“

Die Schlagzeile „Methadon als Krebsmittel“ war Anfang 2017 sehr präsent in den Medien. Grund dafür war eine Publikation, die besonders bei Krebspatienten mit Hirntumoren/Glioblastomen große Hoffnungen ausgelöst hat.

Die erhoffte Wirksamkeit von Methadon mit dem Ziel der Überlebensverlängerung konnte jedoch bei mehreren Studien mit Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen NICHT festgestellt werden.

Hinsichtlich der Sicherheit von Methadon verweist die Deutsche und auch die Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie auf eine 2016 erschiene Langzeit-Auswertung, die ein deutlich erhöhtes Sterberisiko für Patienten in Methadon-Schmerzbehandlung im Vergleich zu Patienten in Behandlung mit Morphin feststellte.

Die Antitumorwirkung von Methadon konnte bis dato in kontrollierten Studien NICHT nachgewiesen werden.

Viele Patienten und Angehörige schöpften leider dennoch Hoffnung – und zwar bis heute. Und so hat sich die Biologin Sabine Spiegl-

Kreinecker, Leiterin des zell- und molekularbiologischen Labors der Neurochirurgie am Kepler Uniklinikum an die Arbeit gemacht, um zu überprüfen, ob Methadon tatsächlich die Wirkung der Chemotherapie verstärkt.

Dieses Forschungsprojekt wurde von der Österreichischen Krebshilfe Oberösterreich finanziert. Mithilfe spezieller Labortests konnte der Effekt der herkömmlichen Chemotherapie in Kombination mit Methadon im Vergleich zu unbehandelten Zellen analysiert werden. Das Ziel jeder Therapie ist ja auch, das Tumorwachstum einzudämmen. Und das konnte durch die Zugabe von Methadon nicht verstärkt werden, wie Spiegl-Kreineckers Daten zeigten. Die Durchführung einer klinischen Studie, um eine klare Aussage über die Wirksamkeit von Methadon treffen zu können, wäre dazu notwendig.

Die Österreichische Krebshilfe und die Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie raten derzeit von der Anwendung von Methadon außerhalb von klinischen Studien ab.

Klinische Studien

Klinische Studien haben generell das Ziel, neue Diagnose- und Therapiemöglichkeiten von Erkrankungen zu erforschen und damit die Behandlungsergebnisse und somit auch die Heilungschancen des individuellen Patienten zu verbessern. Jede klinische Studie ist auf die Beantwortung wissenschaftlicher Fragen ausgerichtet.

Gerade in den letzten Jahren wurden durch die enormen Fortschritte der Krebsforschung Substanzen mit neuen Wirkmechanismen entdeckt und als Krebsmedikamente entwickelt.

Mit klinischen Studien untersuchen Ärzte die Wirkung neuer Medikamente auf Krebszellen und damit die Wirksamkeit bei Krebserkrankungen. Verglichen werden neue Therapieformen immer mit den herkömmlichen und bewährten Standardtherapien. Dies ist der einzige Weg, um neue Krebstherapien zu erproben und um neue wirkungsvollere Therapieformen zu finden.

Für die Patientin hängt die individuelle Entscheidung für eine bestimmte Therapie von vielen Faktoren ab, u. a. von der Diagnose (Krebsform), dem Stadium, der Ausbreitung der Erkrankung, dem

allgemeinen Gesundheitszustand und auch vom Alter. Dies gilt auch für die Behandlung im Rahmen von klinischen Studien.

Die Teilnahme an einer klinischen Studie ist immer freiwillig. Wenn Sie an einer Studie interessiert sind oder zur Teilnahme eingeladen werden, sollten Sie vor dieser Entscheidung so viel wie möglich über diese Studie in Erfahrung bringen.

Vorteile für Patientinnen, die an einer klinischen Studie teilnehmen: Der Vorteil einer Studienteilnahme liegt für Patientinnen im frühzeitigen Zugang zu innovativen Behandlungen oder Verfahren, die kurz vor der Zulassung noch nicht auf normalem Weg erhältlich sind, der Patientin aber möglicherweise sehr helfen können.

Risiken für Patientinnen, die an einer klinischen Studie teilnehmen: Neue Behandlungsmethoden oder Wirkstoffe bergen nicht nur Chancen, sondern möglicherweise auch bisher unbekannte Risiken und Nebenwirkungen.



Lesen Sie mehr darüber in der Broschüre „Klinische Studien“. Sie ist kostenlos erhältlich bei Ihrer Krebshilfe-Beratungsstelle oder unter:
www.krebshilfe.net

Brustwiederaufbau

Die Wahl des Zeitpunktes für den Wiederaufbau/die Rekonstruktion 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 Spätrekonstruktion der Brust.

BITTE BEDENKEN SIE ...

Im Allgemeinen stellt die Notwendigkeit einer postoperativ notwendigen 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.

Wiederaufbau 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 mit Kochsalz gefüllte Implantat. In manchen Fällen verliert das mit 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 mit **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.

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.

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

- **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 **Magnetresonanz-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.

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.

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

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 Hautmuskellappenverfahren zur Anwendung.

Verwendung eines Expanders

Wenn zu wenig Haut nach der Brustentfernung verblieben ist, um durch Einbringen eines Implantates eine ausreichende Brustgröße zu erreichen, wird ein sogenannter 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, können 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.



Patientin nach Brustrekonstruktion mit Implantat

Wiederaufbau mit körpereigenem Gewebe



Patientin nach Brustrekonstruktion mit Verwendung von Gewebe vom Rücken

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.



Gewebe wird vom Rücken entnommen (schematische Darstellung)

a) Gewebe vom Rücken:

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

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.

c) Gewebe anderer Regionen:

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



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

Der Brustaufbau mit körpereigenem Gewebe kann auch nach der Bestrahlung durchgeführt werden. Der Erfolg der Operation hängt von der Blutversorgung des körpereigenen Gewebes ab. Daher kann diese Form der Rekonstruktion für Raucherinnen und Diabetikerinnen mit Gefäßschäden nicht empfohlen werden.

Mögliche Komplikationen

Wie jede Operation kann auch ein Brustwiederaufbau 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.

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

KOSTEN FÜR DEN WIEDERAUFBAU DER BRUST

Die Kosten für den Wiederaufbau 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. Eingebrachte Implantate müssen vom Krankenträger 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) und die Österreichische Krebshilfe (www.krebshilfe.net) geben Auskunft, wer Sie in Ihrer Nähe zu diesem Thema noch weiter beraten kann.

Nachsorge



Mit 1.1.2014 wurde das Österreichische Brustkrebsfrüherkennungsprogramm eingeführt. Dabei werden Frauen ab 40 alle 24 Monate zur Mammografie eingeladen. Dieses Intervall gilt NICHT für ehemalige Brustkrebspatientinnen: Sie können – so wie bisher – mit der Zuweisung durch ihren Arzt zur Mammografie gehen.

Weitere Informationen dazu unter:
www.krebshilfe.net
www.frueh-erkennen.at

Unter Nachsorge versteht man die 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 neuere Brustkrebserkrankung 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 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 individu-

ellen **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 ¼-jährlich, im 4. und 5. Jahr ½-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	jährlich	jährlich	jährlich
Gynäkologische Untersuchung	jährlich	jährlich	jährlich

Nachsorgeuntersuchungen

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 Magnetresonanz 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 Magnetresonanzuntersuchung 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 Bestrahlungs-

methoden 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

Tumormarker können bei einer Vielzahl von harmlosen Erkrankungen (z. B. Entzündungen, Myomen) leicht erhöht sein. Sie sind auch bei gesunden Menschen im Blut vorhanden. Tumormarker können bei einem deutlichen Anstieg (z. B. bei Verdoppelung gegenüber dem Vorbefund) **und** bei Überschreiten des oberen Grenzwertes ein Hinweis für ein neuerliches Tumorwachstum sein.

Die routinemäßige Tumormarkeruntersuchung wird von den wissenschaftlichen Gesellschaften in der Nachsorge NICHT empfohlen, lediglich bei bestimmten Verdachtsindikationen.

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

Der alleinige Anstieg des Tumormarkers ist kein Beweis für ein Wiederauftreten und erfordert in der Regel weitere Untersuchungen zur Abklärung.

Wenn die Erkrankung fortschreitet



Lesen Sie mehr zu „Metastasierter Brustkrebs“ in der gleichnamigen Broschüre. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter www.krebshilfe.net



Lesen Sie mehr zu „Bestmöglicher Lebensqualität für Menschen mit fortgeschrittener Krebserkrankung“ in der gleichlautenden Krebshilfe-Broschüre.

Die meisten Brustkrebspatientinnen sind nach Abschluss der Therapie „krebsfrei“. Leider gibt es aber auch Fälle, bei denen die ursprüngliche Erkrankung wieder auftritt und sich veränderte Zellen über Blut- und Lymphbahn verteilen, in benachbarte und weiter entfernte Organe wandern und Absiedelungen (*Metastasen*) bilden. In diesem Fall spricht man vom **metastasierten Brustkrebs**. Knochen, Lunge und Leber sind jene Organe, die beim Brustkrebs am häufigsten von Brustkrebs befallen werden können, in seltenen Fällen auch Hirn und Bauch.

Trotz der Erfolge in der Behandlung ist in dieser Situation „Heilung“ nicht möglich. Die Therapieziele sind daher ein bestmöglicher Erhalt der Lebensqualität und die Verlängerung der Lebenserwartung. Brustkrebsexperten auf der ganzen Welt arbeiten daran, die Therapien sowie die Behandlungsstrategien und gleichzeitig die Lebensqualität der Patientinnen weiter zu verbessern. Bei hervorragendem Therapieansprechen sind noch einige Jahre – manche Ärzte sprechen sogar von einem Jahrzehnt oder mehr (!) – bei guter Lebensqualität möglich. Außerdem kommen

ständig neue, vielversprechende Medikamente auf den Markt. „Also: Der Tod steht nicht unmittelbar vor der Tür“, so bezeichnet es Claudia Altmann-Pospishech – selbst Patientin mit metastasiertem Brustkrebs – sehr richtig.

Lesen Sie mehr dazu in der Krebshilfe-Broschüre „Metastasierter Brustkrebs“ und in der Broschüre „Bestmögliche Lebensqualität in jeder Phase der Erkrankung“.

In der Krebshilfe-Broschüre „Bestmögliche Lebensqualität für Menschen mit fortgeschrittener Krebserkrankung“ finden Sie wichtige und hilfreiche Informationen zu diesem Thema, vor allem auch Kontaktdaten **aller Stellen in ganz Österreich, die Palliative Versorgung leisten bzw. Hilfe und Unterstützung anbieten.**

*In allen Dingen
ist hoffen
besser
als verzweifeln.*

Johann Wolfgang von Goethe



„Pink Ribbon“



Lesen Sie mehr zur „Geschichte des Pink Ribbon“ in der gleichnamigen Krebshilfe-Broschüre. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter: www.pinkribbon.at

GESCHICHTE




Die Geschichte des „Ribbons“ begann 1979 in den USA, als die Ehefrau eines im Iran entführten Amerikaners eine **gelbe Schleife** als Zeichen ihrer Sorge an dem Baum vor ihrem Haus befestigte („Tie a Yellow Ribbon Round the Ole Oak Tree“). Als Zeichen der Solidarität nahmen auch Freunde und Nachbarn an dieser Aktion teil.

Aus der „gelben“ Schleife wurde dann 1991 die **rote Schleife** – als Zeichen der Solidarität mit HIV(Aids)-Erkrankten und fand weltweite Verbreitung.

1992 schuf Evelyn Lauder (Schwiegertochter der Gründerin des Kosmetikunternehmens Estée Lauder) die „rosa Schleife“ und wurde zur weltweiten Brustkrebsaktivistin. 2011 verlor Evelyn Lauder ihren persönlichen Kampf gegen Krebs.

PINK RIBBON IN ÖSTERREICH

In Österreich startete die „Pink Ribbon Aktion“ im Jahr 2002. Im Mittelpunkt der jährlichen Aktion stehen drei Anliegen:

-  Erinnerung an die Wichtigkeit der Mammografie
-  Aufruf zur Solidarität mit Patientinnen zur Enttabuisierung der Erkrankung
-  Direkte und rasche Hilfe für Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind

PINK RIBBON TOUR

Es ist der Österreichischen Krebshilfe sehr wichtig, Frauen in GANZ Österreich über die Wichtigkeit der Früherkennung von Brustkrebs zu informieren und mit Patientinnen ins Gespräch zu kommen. Daher findet seit 2005 jeden Oktober (internationaler Brustkrebsmonat) die „Pink Ribbon Tour“ statt und macht in jedem Bundesland halt - auf Hauptplätzen, in Shopping Centers uvm. Das Krebshilfe-Team arbeitet dabei eng mit lokalen Gesundheitsexperten, Partnern, Ärzten und Medien zusammen. Alle Informationen zur jährlichen Pink Ribbon Tour finden Sie unter www.pinkribbon.at.

Sie sind herzlich eingeladen, beim Pink Ribbon Tour Stopp in Ihrem Bundesland dabei zu sein!



Besuchen Sie uns auf www.pinkribbon.at
<https://www.facebook.com/pinkribbon.oesterreich>
<https://www.instagram.com/pinkribbonoesterreich>



... mehr als eine rosa Schleife.

DAS ÖSTERREICHISCHE PARLAMENT TRÄGT DAS PINK RIBBON

Seit 2011 trägt das Österreichische Parlament zum Internationalen Brustkrebstag (1.10.) die rosa Schleife – als Zeichen der Solidarität mit Erkrankten und Angehörigen und als Ausdruck der Hoffnung auf Heilung. Diese großartige Initiative hat Barbara Prammer erstmals 2011 ins Leben gerufen.



SPENDEN FÜR DIE SOFORTHILFE

Ein wesentlicher Teil der Aktion besteht aus dem Sammeln von Spenden für die Beratung von Brustkrebspatientinnen und die finanzielle Unterstützung für jene Frauen, die durch die Erkrankung an Brustkrebs auch in finanzielle Not geraten sind. Seit 2002 sammelten Unternehmen und

Privatpersonen über 8 Mio. Euro an Spenden, womit mehr als 86.000 Mal Brustkrebspatientinnen rasch, unbürokratisch und gezielt geholfen werden konnte. Die ordnungsgemäße und zweckgewidmete Verwendung wurde jedes Jahr vom Spendengütesiegelprüfer bestätigt. Nähere Informationen zur Verwendung der Spenden finden Sie auf der nächsten Seite.

Spendenverwendung für die Aufklärung und Information

In all den Jahren wurden hundertausende Krebshilfe-Broschüren „Krebsvorsorge für Frauen“ und „Brustkrebes“ an Frauen und Ärzte versandt und von Österreichs Apotheken, Filialen der Pink Ribbon Partner und den Krebshilfe-Beratungsstellen ausgegeben. In ganz Österreich fanden jeden Oktober – dem internationalen Brustkrebsmonat – zahlreiche Veranstaltungen zum Thema Brustkrebsvorsorge und -früherkennung statt. Dafür wurden von 2002 – 2019 insgesamt € 2,297.503 benötigt. Diese Summe wurde zweckgewidmet von den Pink Ribbon Partnern zur Verfügung gestellt und ebenso zweckgewidmet von der Krebshilfe eingesetzt.



Hier finden Sie den „Pink Ribbon Film“ aus Anlass des 15 Jahre Jubiläums.

Holen Sie sich das Video auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf Seite 3.

<https://www.youtube.com/watch?v=pAEa-ooCgjxw&feature=youtu.be>



Besuchen Sie uns auf www.pinkribbon.at
<https://www.facebook.com/pinkribbon.oesterreich>
<https://www.instagram.com/pinkribbonoesterreich>



... mehr als eine rosa Schleife.

Spendenverwendung für die Brustkrebsforschung

€ 37.891 wurden 2002 – 2019 für die Brustkrebsforschung gespendet und von der Krebshilfe ebenso verwendet.

Spendenverwendung für die Soforthilfe

Aus dem Verkauf limitierter Pink Ribbon Produkte, durch Pink Ribbon Events, die Pink Ribbon Shopping Days und Pink Ribbon Breakfasts erhielt die Krebshilfe € 5,445.000 (2002 – 2019). Diese ebenfalls zweckgewidmeten Spenden wurden ausschließlich für die direkte Unterstützung von

Brustkrebspatientinnen in ganz Österreich verwendet.

Rd. 90.000 Mal (Stand Februar 2020) erhielten Brustkrebspatientinnen kostenlos psychologische Beratung und Begleitung, 1.300 Patientinnen zusätzlich finanzielle Unterstützung, weil sie durch die Erkrankung in finanzielle Not geraten sind.

Alle Informationen zu der Geschichte des „Pink Ribbon“ in Österreich und zu den einzelnen Aktionen und den Menschen hinter den Aktionen finden Sie in der Broschüre „Geschichte des Pink Ribbon“.

„Im Namen der Österreichischen Krebshilfe danke ich allen, die mit viel Engagement, Kreativität und Arbeitseinsatz dieses großartige Spendenergebnis möglich gemacht haben. Diese Hilfsbereitschaft und Solidarität ist gleichermaßen beeindruckend und berührend.“

Ein herzliches Danke auch im Namen aller Patientinnen und Familien, die dank der Spenden aus der Pink Ribbon-Aktion Hilfe und Unterstützung erhielten.“

Krebshilfe-Präsident Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda

*Gemeinsam gegen Brustkrebs:
AUS LIEBE ZUM LEBEN.*

Von uns – für Sie !

Mit nachstehenden Produkten können Sie die Arbeit der Österreichischen Krebshilfe direkt unterstützen. Wir würden uns sehr freuen und sagen DANKE!



Pink Ribbon STOFFSCHLEIFE

Stoffschleife zum Anstecken, erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland gegen eine freiwillige Spende von € 2.



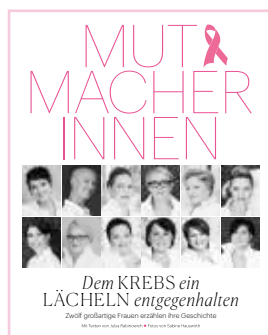
Pink Ribbon CRYSTAL

Brosche ca. 3,7 x 2 cm, 2 reihig, mit Swarovski-Crystals. Erhältlich bei der Pink Ribbon Tour und der Krebshilfe in Ihrem Bundesland gegen eine freiwillige Mindestspende von € 30.



Pink Ribbon META CRYSTAL

Brosche ca. 4,5 x 3 cm, 3-reihig, mit Swarovski-Crystals. Das 3-färbige „Pink Ribbon Meta Mädels Crystal“ steht für die Solidarität mit Frauen, die mit der Diagnose metastasierter Brustkrebs konfrontiert sind, und ist gegen eine freiwillige Spende in der Höhe von € 30 bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich.



Buch „MUTMACHERINNEN“

Die Schriftstellerin Julia Rabinowich, die Starfotografin Sabine Hauswirth und die langjährige Pink Ribbon Partnerin Uschi Pöttler-Fellner gaben dieses wunderbare Buch zugunsten der Krebshilfe heraus. Im Mittelpunkt stehen 12 Frauen, die stellvertretend für tausende Frauen, ihre Geschichte und ihre Erfahrung mit der Erkrankung erzählen. Erhältlich um € 24,90 im gut sortierten Buchhandel (ISBN Nr. 978-3-20007184-1). Der Reinerlös geht an die Österreichische Krebshilfe zur direkten Hilfe und Unterstützung von Brustkrebspatientinnen.

Pink Ribbon MNS mit Stoffbeutel

Die MNS-Masken sind 2-lagig mit Einschubmöglichkeit, aus schadstofffreiem hochwertigem Baumwoll-Popelin, zertifiziert nach STANDARD 100 by Oeko-Tex, Zertifikatsnr.: A18-1158, waschbar bei 60°C. Die „Pink Ribbon MNS-Masken inkl. Stoffbeutel sind um € 29 über den Online-Shop von gabarage upcycling design www.gabarage.at und in den gabarage-Stores in Wien und St. Pölten erhältlich.



Beratungsstellen im BURGENLAND

Voranmeldung zur persönlichen Beratung
für alle Beratungsstellen im Burgenland unter:
Tel.: (0650) 244 08 21 (auch mobile Beratung)
Fax: (02625)300-8536
office@krebshilfe-bgld.at
www.krebshilfe-bgld.at

7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4
(Der Sonnberghof)

7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Straße 5
(ÖGK)

7540 Güssing, Grazer Straße 15
(A.ö. Krankenhaus)

7100 Neusiedl am See, Gartenweg 26
(ÖGK)

7400 Oberwart, Evang. Kirchengasse 8-10
(Diakonie)

7350 Oberpullendorf, Gymnasiumstraße 15
(ÖGK)

Beratungsstelle in KÄRNTEN

Voranmeldung zur persönlichen Beratung
in unserem Büro unter:
Tel.: (0463) 50 70 78
office@krebshilfe-ktn.at, www.krebshilfe-ktn.at
9020 Klagenfurt, Völkermarkterstrasse 25

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69 (ÖGK)
Notfalltelefon: (0664) 323 7230
Tel.: (050766)12-2297 oder 2279
Fax: (050766)12-2281
E-Mail: krebshilfe@krebshilfe-noe.at
www.krebshilfe-noe.at

3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3
(bei ÖGK)
Tel.+Fax: (02742) 77404
stpoelten@krebshilfe-noe.at

3680 Persenbeug, Kirchenstraße 34,
(Alte Schule Gottsdorf)
Tel.+Fax: (07412) 561 39
persenbeug@krebshilfe-noe.at

3340 Waidhofen/Ybbs
Tel.: (0664) 514 7 514
waidhofen@krebshilfe-noe.at

2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46
Tel.: (050766)12-1389
mistelbach@krebshilfe-noe.at

3580 Horn, Stephan-Weykerstorffer-Gasse 3
(in der ÖGK Horn), Tel.: (050766)12-0889
horn@krebshilfe-noe.at

Beratungsstellen in OBERÖSTERREICH

4020 Linz, Harrachstraße 13

Tel.: (0732) 77 77 56

Fax.: (0732) 77 77 56-4

beratung@krebshilfe-ooe.at,

office@krebshilfe-ooe.at

www.krebshilfe-ooe.at

4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12 (ÖGK)

Tel.: (0660) 45 30 441

beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at

5280 Braunau, Jahnstr. 1 (ÖGK)

Tel.: (0699) 1284 7457

beratung-braunau@krebshilfe-ooe.at

4070 Eferding, Vor dem Linzer Tor 10

(Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 166 78 22

beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at

4240 Freistadt, Zemannstr. 27 (Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 452 76 34

beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at

4810 Gmunden, Miller-von-Aichholz-Straße 46
(ÖGK), Tel.: (0660) 45 30 432

beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at

4560 Kirchdorf, Krankenhausstraße 11

(Rotes Kreuz), Tel.: (0732) 77 77 56

beratung-kirchdorf@krebshilfe-ooe.at

4320 Perg, Johann Paur-Straße 1,

(Beratungsstelle Famos)

Tel.: (0664) 166 78 22

beratung-perg@krebshilfe-ooe.at

4910 Ried/Innkreis, Hohenzellerstr. 3

(Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 44 66 334

beratung-ried@krebshilfe-ooe.at

4150 Rohrbach, Krankenhausstraße 4

(Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 166 78 22

beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at

4780 Schärding, Alfred-Kubin-Straße 9 a-c

(FIM – Familien- & Sozialzentrum)

Tel.: (0664) 44 66 334

beratung-schaerding@krebshilfe-ooe.at

4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 91 11 029

beratung-steyr@krebshilfe-ooe.at

4840 Vöcklabruck, Franz Schubert-Str. 31
(im ÖGK-Gebäude)

Tel.: (0664) 547 47 07

beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at

4600 Wels, Grieskirchnerstr. (Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 547 47 07

beratung-wels@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in SALZBURG

Voranmeldung zur persönlichen Beratung für
alle Beratungsstellen in Salzburg unter:

Tel.: (0662) 87 35 36 oder
beratung@krebshilfe-sbg.at
www.krebshilfe-sbg.at

5020 Salzburg, Beratungszentrum der Krebshilfe
Salzburg, Mertensstraße 13
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung

5110 Oberndorf bei Salzburg,
Stadthalle, 2. Stock, im EKIZ,
Joseph-Mohr-Straße 4a
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden Donnerstag, nachmittags

5400 Hallein, Krankenhaus Hallein,
Bürgermeisterstraße 34. Persönliche Beratung
nach tel. Voranmeldung,
jeden 2. Montag im Monat

5580 Tamsweg, Sozialzentrum Q4, Postgasse 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 2. Montag im Monat

5620 Schwarzach, St. Veiter Straße 3,
Haus Luise
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

5700 Zell am See, Rot Kreuz Haus,
Tauernklinikum Zell am See, Paracelsustraße 4.
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

Beratungsstellen in der STEIERMARK

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

Regionalberatungszentrum Leoben:
8700 Leoben, Hirschgraben 5
(Senioren- und Pflegewohnheim)

Terminvereinbarung und Info
für alle steirischen Bezirke:
Tel.: (0316) 47 44 33-0
beratung@krebshilfe.at

Außenstellen Steiermark:
8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4 (Rotes Kreuz)

8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)

8530 Deutschlandsberg, Radlpaßstraße 31
(Rotes Kreuz)

8680 Mürzzuschlag, Grazer Straße 34
(Rotes Kreuz)

8435 Wagner, Metlika Straße 12 (Rotes Kreuz)

8330 Feldbach, Schillerstraße 57 (Rotes Kreuz)

8750 Judenburg, Burggasse 102, (Rotes Kreuz)

8786 Rottenmann, Hauptstr. 109c
(Rotes Kreuz)



Beratungsstellen in TIROL

6020 Innsbruck, Anichstraße 5 a/2. Stock
Krebshilfe-Telefon: (0512) 57 77 68
Tel.: (0512) 57 77 68 oder (0699)181 135 33
FAX: (0512) 57 77 68-4
beratung@krebshilfe-tirol.at
www.krebshilfe-tirol.at

Psychoonkologische Beratung in folgenden
Sozial- u. Gesundheitssprengeln:

- Telfs: Kirchstraße 12, Dr. Ingrid Wagner,
Tel.: (0660) 5697474
- Landeck: Schulhauspl. 9, Dr. Manfred Deiser,
Tel.: (0664) 4423222
- Wörgl: Fritz-Atzl-Str. 6, Dr. Dorothea
Pramstrahler, Tel.: (0650) 2831770
- Reutte: Innsbrucker Straße 37, Mag. Gertrud
Elisabeth Köck, Tel. (0664) 2251625

sowie in:

- Lienz: Rosengasse 17, Mag. Katja Lukasser,
Tel. (0650) 377 25 09
- Schwaz: Dr. Fritz Melcher, Fuggergasse 2,
Tel.: (0664) 9852010
- Jenbach: Mag. Beate Astl, Schalslerstraße 21,
Tel.: (0650) 7205303
- Kitzbühel: MMag. Dr. Astrid Erharter-Thum
Tel. (0681)10405938
- Tarentz: DSA Erwin Krismer, Pfassenweg 2,
Tel. (0676) 7394121

- Innsbruck: MMag. Barbara Baumgartner,
Rennweg 7a, Tel. (0664) 73245396
(für Kinder und Jugendliche von an Krebs
erkrankten Eltern)

Bitte um telefonische Terminvereinbarung.

Beratungsstellen in VORARLBERG

6850 Dornbirn, Rathausplatz 4,
Tel. (05572) 202388, Fax: (05572) 202388-14
beratung@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at

6700 Bludenz, Klarenbrunnstr. 12,
Tel. (05572) 202388
beratung@krebshilfe-vbg.at

Beratungsstelle in WIEN

1200 Wien, Brigittenauer Lände 50-54,
4. Stg./5.OG
Tel.: (01) 408 70 48, Fax: (01) 408 70 48/35
Hotline: (0800) 699 900
beratung@krebshilfe-wien.at
www.krebshilfe-wien.at

Österreichische Krebshilfe Dachverband

1010 Wien, Tuchlauben 19
Tel.: (01) 796 64 50,
Fax: (01) 796 64 50-9
service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

Lassen Sie sich helfen!
Die Krebshilfe-Beraterinnen
und Berater nehmen sich Zeit,
hören zu und helfen.

Die Österreichische Krebshilfe dankt
allen ExpertInnen für den wertvollen
medizinischen-wissenschaftlichen Beitrag.

Die Österreichische Krebshilfe dankt
den Kooperationspartnern.



IMPRESSUM:

03/21

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe • Tuchlauben 19 • A-1010 Wien
Tel.: +43 (1) 796 64 50 • Fax: +43 (1) 796 64 50-9 • E-Mail: service@krebshilfe.net • www.krebshilfe.net
Wissenschaftliche Redaktion: Univ. Prof. Dr. Michael Micksche, Univ. Prof. Dr. Paul Sevelda, Dr. Tanja Schneider
Redaktion: Doris Kiefhaber • Gestaltung: Gorillas – Kommunikation und Design • STS Medien GmbH, 1110 Wien, www.sts-medien.at
Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet: Österreichische Krebshilfe & Sabine Hauswirth

www.krebshilfe.net