



BRUSTKREBS

BRUSTKREBS

DIAGNOSE • OPERATION • THERAPIE • WIEDERHERSTELLUNG • NACHSORGE



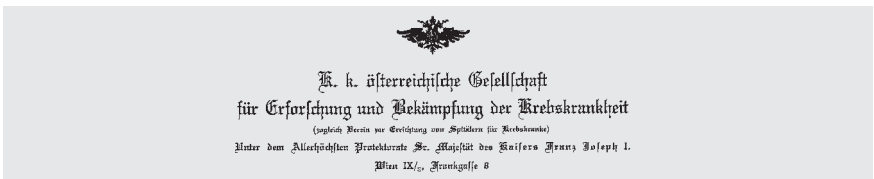
ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
SEIT 1910

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 50 Krebshilfe-Beratungsstellen und rund 100 kompetente BeraterInnen stehen Patienten und Angehörigen 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 im Zuge der Verleihung des Spendengütesiegels von unabhängigen Wirtschaftsprüfern bestätigt wurde.



Ein Wort zur Einleitung

Bild: Barbara Krobath



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

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

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



*Mag. Karin ISAK
Klinische Psychologin,
Beratungsstellenleiterin der
ÖKH Wien,
Beratungsstellensprecherin der
ÖKH*

Brustkrebs geht uns alle an. Fast jeder von uns hat im engsten Familien- oder Freundeskreis zumindest einen Menschen, der diese Krankheit hat. Wir sind also alle betroffen und haben die Aufgabe, uns damit auseinanderzusetzen und nicht so zu tun, als ob uns das Schicksal anderer Menschen nichts angehe. Das Zauberwort ist Kommunikation: Sprechen wir miteinander, fragen wir uns, wie wir uns fühlen, was uns fehlt, was wir brauchen, was wir uns wünschen und wovor wir Angst haben. Das ist die wichtigste Aufgabe von uns PsychoonkologInnen in den Beratungszentren der Krebshilfe. Reden, offen, einfühlsam, klar und interessiert sein. Bereit sein, auch Schweres und scheinbar Unbewältigbares mitauszuhalten und ein Stück des Weges gemeinsam gehen. Wir versuchen, Sie zu verstehen und gemeinsam mit Ihnen und Ihren Angehörigen, auch zusammen mit Ihren Kindern, einen Weg zu finden, diese schwere Zeit ein bisschen besser auszuhalten. Rufen Sie uns an und vereinbaren Sie einen persönlichen Gesprächstermin – wir sind für Sie da!

Gemeinsam gegen Brustkrebs



Dank intensiver klinischer Forschung haben sich die Chancen für Brustkrebspatientinnen deutlich verbessert. Acht von zehn können brusterhaltend operiert und bei einem Großteil kann eine Amputation vermieden werden. Bisphosphonate zum Knochenschutz sowie eine dadurch mögliche Verbesserung der Heilungsraten stellen einen weltweit beachteten Forschungserfolg der ABCSG dar.

Univ.-Prof. Dr. Michael GNANT • Präsident der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group



Durch neue Behandlungsmöglichkeiten, standardisierte und in den meisten Fällen brusterhaltende Operationstechniken, interdisziplinäre Zusammenarbeit und flächendeckende Etablierung von Brustzentren hat Brustkrebs heute wesentlich an Schrecken verloren. Die beste Medizin ist aber ohne Mitarbeit und Bereitschaft der Patientin, die angebotenen therapeutischen Optionen auch anzunehmen, machtlos. Diese Broschüre hilft, die Behandlungsmöglichkeiten besser zu verstehen und dadurch bestehende Ängste zu verringern.

Univ.-Prof. Dr. Hubert HAUSER • Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Onkologie



Nicht zuletzt dank interdisziplinärer klinischer Forschung in Österreich haben sich die Chancen für Brustkrebspatientinnen im letzten Jahrzehnt deutlich verbessert. In unserem Land wird flächendeckend eine hervorragende interdisziplinäre onkologische Versorgung für Brustkrebspatientinnen angeboten, dies im vordersten Feld internationaler Maßstäbe. In interdisziplinären Zentren erhalten Patientinnen professionelle und individuelle Hilfe.

Univ.-Prof. Dr. Hellmut SAMONIGG • Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie & Onkologie



Neben neuen Behandlungsstrategien hat auch die hohe Qualität in der Behandlung in hochspezialisierten zertifizierten Brustzentren in Österreich zu einer eindeutigen Verbesserung der Überlebens- und Heilungschancen bei Brustkrebspatientinnen geführt. Es ist der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie (AGO) ein Hauptanliegen, an einer weiteren Steigerung dieser Qualität durch klinische Forschung sowie durch Maßnahmen der Qualitätssicherung aktiv mitzuwirken.

Univ.-Prof. Dr. Christian Marth • Präsident der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie



Interdisziplinarität bedeutet gemeinsame Anstrengungen verschiedener Fachdisziplinen in der Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs. Dieser gemeinschaftliche Ansatz wird in der zunehmenden Anzahl zertifizierter Brustzentren, wo Patientinnen nach Vorschlägen von Tumorboards behandelt werden, und im geschlossenen Auftreten nach außen, z.B. in der Optimierung des Früherkennungsprogramms, in gemeinsame Erfolge umgesetzt.

Prim. Univ.-Doz. Dr. Rupert KOLLER

Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Senologie – Interdisziplinäres Forum für Brustgesundheit



Das Zusammenspiel zwischen konservativer Operation und Strahlentherapie erspart mittlerweile nicht nur acht von zehn Patientinnen die Brustamputation, sondern führt auch zu höheren Heilungsraten. Die Radiotherapie ist mittlerweile eine ebenso hocheffektive wie nebenwirkungsarme Methode, die entscheidend dazu beigetragen hat, dass ein Rezidiv in der erkrankten Brust ein seltenes Ereignis geworden ist.

Univ.-Prof. Dr. Felix SEDLMAYER • Past-Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Radio-Onkologie



Die Mammografie ist die beste Möglichkeit, Brustkrebs in frühen Stadien zu erkennen und damit die Chance auf Heilung zu optimieren. Falls sie keine eindeutige Diagnose ermöglicht, wird ergänzend eine Ultraschall- und MR-Untersuchung durchgeführt. Zur eindeutigen Klärung entnimmt der Radiologe – ultraschall- oder röntgengesteuert – eine Gewebeprobe. Die Mammografie gilt auch für die Nachsorge als „Goldstandard“. Die Abklärung der operierten oder der gesunden Brust erfolgt analog zur Vorsorgeuntersuchung. Die österreichischen Radiologen und die Österreichische Röntgengesellschaft unterstützen das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm und das interdisziplinäre Behandlungskonzept für Brustkrebspatientinnen. Wir erwarten damit eine verbesserte Früherkennung und eine weitere Reduktion der Sterblichkeit.

*Univ.-Prof. Dr.
Werner JASCHKE
Präsident der
Österreichischen
Röntgengesellschaft*



Die weibliche Brust ist ein essenzieller Bestandteil des integren Körperbildes der Frau. Uns Plastischen Chirurgen steht mit der Mikrochirurgie, den Implantaten sowie der Eigenfetttransplantation eine Vielzahl technischer Möglichkeiten zur Verfügung, die entfernte oder auch nur teilweise entfernte weibliche Brust wiederherzustellen. Wir freuen uns im interdisziplinären Team der Brustkrebsbehandlung unseren Beitrag leisten zu dürfen.

Dr. Walther JUNGWIRTH

Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

Inhalt

Krankheitsbewältigung	8
Lassen Sie sich helfen	10
Soforthilfe der Österreichischen Krebshilfe	14
Umgang mit der Familie.....	16
Krebs in der Familie.....	17
Brustkrebs und Brustkrebsformen	18
Diagnose	20
Operation	23
Zertifizierte Brustgesundheitszentren.....	25
Tipps für Patientinnen für vor und nach der Operation.....	28
Therapie	33
Strahlentherapie	33
Medikamentöse Therapie	34
(Anti-)Hormontherapie.....	36
Zielgerichtete Therapien.....	38
Knochenschutz	40
Immuntherapie	41
Komplementärmedizin/Alternative Methoden	42
Metastasierter Brustkrebs	44
Brustwiederherstellung	46
Nachsorge	52
Gynäkologische Krebsformen	56
App: „KrebsHILFE“	60
Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe	62

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.

Achtung

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

Diagnose Krebs ... was nun?

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

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

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

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

Fragen Sie lieber einmal mehr als zu wenig. **Es ist wichtig, dass Sie die Therapie, mögliche Nebenwirkungen und Folgeerscheinungen verstehen.** Die Art und Weise, wie Ihr behandelnder Arzt mit Ihren Fragen umgeht und diese beantwortet, stellt ein wesent-

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

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

Und denken Sie daran:

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

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

Hochschaubahn der Gefühle

Ist die Diagnose Krebs einmal gestellt, beginnt die Phase der Therapie und „Verarbeitung“.

Formen der „Verarbeitung“

Die Auseinandersetzung mit einer Krebserkrankung ist für jeden Menschen etwas Einzigartiges. So wie Ihre individuelle Erkrankungssituation jeweils unterschiedlich ist, so ist auch Ihre Art der Bewältigung individuell. Schon aus diesem Grund gibt es keine allgemeingültige Empfehlung.

„Hochschaubahn“ der Gefühle

Fast alle Krebspatienten 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!

Wo an einem Tag die Informationssuche für Sie wichtig erscheint, ist am anderen Tag vielleicht Ablenkung wichtiger. Manchmal wollen Sie sich mit Ihren eigenen Ängsten allein auseinandersetzen, dann wieder mit anderen Men-

schen reden, sich anvertrauen, sich helfen lassen. Auch Verleugnung, also das Nicht-wahrhaben-Wollen der Realität, kann in bestimmten Phasen, wenn die Angst sonst unerträglich wäre, eine sinnvolle Reaktion darstellen.

Alles, was Ihnen guttut, hat Berechtigung!

„Kampfgeist“ oder „Kopf in den Sand“?

Sie bekommen sicher Ratschläge und Empfehlungen 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*“.

Medien berichten gerne von Menschen, die den Krebs „besiegt“ haben bzw. „den Kampf verloren haben“. Diese Vorstellungen vom „Kämpfen“ erwecken die Hoffnung, dass „Kämpfen“ und positives Denken die Krankheit besiegen können. Es ist aber ganz natürlich, dass nicht jeder Patient diese Haltung einnehmen kann. Es schadet nicht, wenn Sie gelegentlich den Kopf in den Sand stecken und verdrängen, statt zu kämpfen.



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

Angst durch Wissen ersetzen

Trotz verbesserter Behandlungs- und Heilungserfolge wird Krebs heute noch von vielen Menschen als die gefährlichste aller Krankheiten angesehen. Grund dafür ist das oft mangelhafte Wissen über „Krebs“. Nicht selten sind es auch Erfahrungen und Erinnerungen an Krebserkrankungen im unmittelbaren Umfeld. Die Erinnerung kann dabei trügerisch sein: Denn ungünstige Krankheitsverläufe bleiben eher in Erinnerung.

Versuchen Sie, die Angst von verschiedenen Seiten anzugehen.

Holen Sie Informationen ein – über die Krankheit ganz allgemein ebenso wie über die Therapie und darüber, wie Sie „aktiv“ zu Ihrer Gesundheit beitragen können. Fragen Sie Ihren Arzt alles, was Sie wissen wollen, was Sie belastet oder was Ihnen Sorgen macht.

Analysieren Sie Ihre Angst.

Was ängstigt Sie am meisten? Ist es die Angst vor Schmerzen, vor der Behandlung, vor der Abhängigkeit, vor dem Tod?

Dieses Durchdenken aller Möglichkeiten wird sicher nicht immer möglich und gleich zu verkraften sein, hilft jedoch langfristig, die

Erkrankung besser zu bewältigen. Und vergessen Sie nicht, wir sind für Sie da!

Verleihen Sie Ihrer Angst Ausdruck. Sprechen Sie mit Ihrer Familie/Ihren Freunden darüber. Schreiben oder malen Sie über Ihre Angst. Das kann helfen, sie besser zu verstehen und gleichzeitig auch entlastend wirken.

Erinnern Sie sich an schwierige Situationen, die Sie schon erfolgreich durchgestanden haben. Dadurch stärken Sie das Gefühl für die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten und die eigene Kraft.

Entspannen Sie sich.

Anspannung ist eine Begleitscheinung der Angst. Sie lässt sich mit Entspannungsverfahren oder, soweit es die körperliche Verfassung zulässt, mit körperlicher Bewegung abbauen.

Verlieren Sie nicht die Freude am Leben. Auch wenn es Ihnen schwer oder unmöglich vorkommen sollte: Überlegen Sie, wo Sie Ihre besonderen Fähigkeiten einbringen können, was Ihnen Freude macht und wie Sie sich dabei von anderen helfen lassen können.

Psychoonkologische Begleitung

Das psychologische Angebot an den Krebshilfe-Beratungsstellen und in den Spitälern sollte von Beginn der Erkrankung an zum Standardbetreuungsangebot – auch für Angehörige – zählen.

Viele Patienten und Angehörige brauchen bei der Bewältigung der Erkrankung rasche und effiziente psychologische und/oder psychotherapeutische Unterstützung.

Die BeraterInnen der Österreichischen Krebshilfe sind der Ansicht, dass eine professionelle, psychoonkologische Betreuung in der Behandlung von Krebspatienten und deren Angehörigen – von der Diagnose weg – zum Standardbetreuungsangebot jedes Behandlungsplanes onkologischer Patienten und auch deren Angehörigen zählen sollte.

Nicht alle Patienten brauchen zwingend psychonkologische Begleitung, es sollte aber jeder Patient die Möglichkeit einer Betreuung angeboten bekommen.

Was ist Psychoonkologie?

Psychoonkologie ist eine interdisziplinäre Fachrichtung, die in Forschung und Behandlung die Psyche und die sozialen Belange von Krebspatienten und deren Bezugspersonen zum Gegenstand hat.

Die Psychoonkologie arbeitet mit Methoden der klinischen Psychologie und Psychotherapie (verschie-

dene Schulen), der Gesundheitspsychologie, der Psychiatrie und der Kommunikationswissenschaft. Diese werden spezifisch auf die unterschiedlichen und wechselnden Bedürfnisse von Betroffenen abgestimmt. Dabei ist die Anpassung der psychoonkologischen Behandlungskonzepte an die körperliche Befindlichkeit von Patienten, an die notwendigen medizinischen Behandlungen und Rahmenbedingungen erforderlich.
(Def.: Österr. Plattform für Psychoonkologie)

Wem hilft die Psychoonkologie?

Zielgruppen für psychoonkologische Interventionen sind Krebspatienten, deren Partner, Kinder/Eltern von krebskranken Personen, andere nahestehende Personen und Personen mit einem genetischen Risiko für Krebserkrankungen sowie deren Angehörige.

Wann ist die psychoonkologische Beratung sinnvoll?

Wenn:

☞ **psychische Symptome**, wie z. B. Angst, Depression, Schlafstörungen, innere Unruhe,

Verzweiflung, Antriebslosigkeit etc.

- ☞ **somatische Symptome**, wie z. B. Schmerzen, Nebenwirkungen von medikamentösen Behandlungen etc.
- ☞ **psychosoziale Konflikte** in der Familie oder am Arbeitsplatz
- ☞ **Konflikte** mit Ärzten und anderen Behandelnden
- ☞ **intrapsychische Konflikte**, wie z. B. Schuld und Scham, Bedrohung der Körperlichkeit, der Weiblichkeit/Männlichkeit etc. auftreten und wenn
- ☞ **kein soziales Netz vorhanden** ist bzw. dies eine zusätzliche Belastung darstellt.

Was können Psychoonkologen gemeinsam mit dem Patienten erreichen?

- Verbesserung der Krankheitsbewältigung
- Verminderung von Leidensdruck – Reduktion von psychischen und somatischen Symptomen, die aufgrund einer Krebsbehandlung entstehen
- Verbesserung der Lebensqualität
- Aktivierung von Ressourcen
- Entlastung und Stabilisierung
- Stärkung des Selbstwertes
- Stärkung der Kommunikationsfähigkeit mit Familie/Verwandten/Freunden/Arbeitskollegen und ärztlichen Behandelnden
- Leben mit Unveränderlichem
- Im geschützten Bereich Raum und Zeit für Leiden und Not schaffen

Was können Psychoonkologen gemeinsam mit dem Angehörigen erreichen?

- Unterstützung der Angehörigen, die oft auch sehr belastet sind
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Patient und Angehörigen
- Klärung der Versorgung minderjähriger Kinder oder anderer betreuungsbedürftiger Personen während Krankenhausaufenthalten/während anstrengender Therapien o. ä.
- Wahrnehmen und Erfüllen eigener Bedürfnisse
- Ermutigung, „dunkle und nichtgewollte“ Gefühle wie z. B. Wut/Aggression etc. zuzulassen
- Raum für die eigene Betroffenheit schaffen

Eine Krebserkrankung stellt nicht nur für Sie, sondern auch für Ihr gesamtes Umfeld eine große Herausforderung dar – gemeinsam lassen sich Ängste und Sorgen leichter besprechen und bearbeiten. Scheuen Sie sich daher nicht, einmal bei uns vorbeizuschauen und Kontakt aufzunehmen!

Wie lange ist die psychoonkologische Behandlung/Begleitung notwendig?

Das Ausmaß der psychoonkologischen Betreuung richtet sich nach der Bedürftigkeit, der aktuellen Befindlichkeit und dem Ausmaß der psychosozialen Belastungen der Patienten zum Zeitpunkt des Erstgesprächs und ist individuell ganz unterschiedlich. Je nach Art der Erkrankung und Behandlung, Behandlungsdauer, hinzukommenden somatischen und psychosozialen Problemen, vorübergehenden oder dauerhaften Beeinträchtigungen des Lebens.

So kann es z.B. sein, dass es einer Patientin bereits nach einem informativen Erstgespräch besser geht, während bei einem anderen Patienten, der starke Nebenwirkungen während einer Chemotherapie erleidet und Konflikte in der Partnerschaft erlebt, eine längere Betreuung sinnvoll sein wird.

Manchmal ist es auch notwendig, dass aufgrund einer Depression oder starker Angstzustände psychiatrische Hilfe aufgesucht werden muss und eine medikamentöse Einstellung erforderlich ist.

Wo findet man einen Psychoonkologen?

Psychoonkologen sind speziell ausgebildete Personen, die seit Jahren Erfahrung in der Arbeit mit Krebserkrankten und deren Angehörigen haben und in Spitälern/Beratungsstellen und in freier Praxis arbeiten.

Die Psychoonkologen der Österreichischen Krebshilfe sind Experten und können mit ihrem spezifischen Fachwissen und ihrer langjährigen praktischen Erfahrung gut weiterhelfen.

Was kostet psychoonkologische Hilfe?

- In den **Beratungsstellen der Krebshilfe** (s. S. 62) können Sie psychoonkologische Hilfe **kostenlos** in Anspruch nehmen.
- Bei **niedergelassenen Psychotherapeuten**, die einen Vertrag mit der Krankenkasse haben, gibt es eine **teilweise Rückvergütung** des Honorars bzw. auch die Gesamtkostenübernahme durch die Krankenkassen (von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich).

Achten Sie darauf, dass Psychologen und Therapeuten in der freien Praxis auf Psychoonkologie spezialisiert sind!

- Wenn Sie bei einem **niedergelassenen Klinischen und Gesundheitspsychologen** beraten und behandelt werden, so ist hier **keine Rückverrechnung** mit der Krankenkasse möglich, die Kosten sind unterschiedlich hoch.

In den Beratungsstellen der Krebs-
hilfe (s. S. 62) gibt es Listen mit
Vernetzungspartnern – rufen Sie
uns einfach an, wir helfen weiter.

WAS BRINGT EINE PSYCHOONKOLOGISCHE BERATUNG?

**Die Berater der Österreichischen Krebs-
hilfe sind Klinische und
Gesundheitspsychologen, Psychotherapeuten, Lebens- und Sozi-
alberater, Sozialarbeiter, Diätologen. Sie begleiten Sie und Ihre
Familie in allen Phasen der Krebserkrankung.**

- Sie bleiben nicht allein
- Sie finden Gehör bei Fachberatern, die ausreichend Zeit haben
- Sie erfahren Mitgefühl und erleben Bestärkung
- Sie werden durch das Mitteilen von belastenden Gefühlen entlastet
- Sie erlernen Entspannungstechniken
- Ihre Probleme werden strukturiert, Lösungsstrategien erarbeitet
- Sie erhalten jederzeit Fachinformationen
- Sie bekommen Vernetzung zu anderen Experten
- Sie werden in der Verständigung mit den Ärzten ermutigt
- Die Kommunikation in Ihrer Familie wird erleichtert
- Sie können Ihr Lachen wiederfinden
- Sie können Ihre Lebensqualität wiedergewinnen

Rasche und unbürokratische Hilfe



Karin ISAK
Klinische Psychologin
Sprecherin der
Krebshilfe-
BeraterInnen

Die Diagnose Krebs 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 ihre Angehörigen gehalten und getragen fühlen. Dieses tragfähige Netz, setzt sich zusammen aus Familie, Freunden/ Bekannten, Arbeitskollegen, sowie einem professionellen Betreuungsteam bestehend aus Ärzten, Pflegenden, →

Die Pink Ribbon-Partner und -Unterstützer sammelten 2013 durch den Verkauf limitierter Pink Ribbonprodukte und mit karitativen Veranstaltungen bis 31. Jänner 2014 unglaubliche € 567.859. Diese zweckgewidmeten Spenden geben uns dankenswerterweise die Möglichkeit, neben kompetenter und einfühlsamer Beratung von Brustkrebspatientinnen und ihren Angehörigen auch **finanzielle Unterstützung**

für all jene anzubieten, die verursacht durch die Krebserkrankung in finanzielle Not geraten sind.

Vor allem in den letzten Jahren entstand eine zunehmend schwierige finanzielle Situation für viele KrebspatientInnen und Angehörige. Viele verlieren unverschuldet den Arbeitsplatz oder können die zusätzlichen durch die Erkrankung entstehenden Kosten (z. B. Rezeptgebühren, Fahrtspesen, Perücken, u.v.m.) nicht finanzieren.

SOFORTHILFE-FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE

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

- ⇒ **Lebensmittelpunkt** muss in Österreich sein
- ⇒ **Persönliche Vorsprache** in einer Krebshilfe-Beratungsstelle
- ⇒ Vorlage der aktuellen **medizinischen Befunde**
- ⇒ **Einkommensnachweis** (auch des Ehepartners und/oder im selben 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 Alternativmedizin werden nicht übernommen**
- ⇒ die Krebshilfe behält sich vor, fallweise **weitere Nachweise** und/oder Unterlagen einzufordern, die zur Beurteilung notwendig sind

Die Überprüfung der Unterlagen erfolgt sowohl medizinisch als auch sozialrechtlich im „8-Augen-Prinzip“ innerhalb kürzestmöglicher Zeit, in der Regel innerhalb von sieben 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, die Daten nicht an Dritte weiterzugeben.

In den letzten Jahren erhielten hunderte Menschen finanzielle Hilfe aus dem **Krebshilfe-Soforthilfe-Fonds**. Es mussten lediglich rund 20 Anträge abgelehnt werden, weil die finanzielle Notlage, in der sich die/der Antragsteller/in befand, nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Krebserkrankung stand. Die Krebshilfe-Berater haben in diesen Fällen den Kontakt zu zuständigen Organisationen oder Einrichtungen hergestellt (z.B. Schuldnerberatung).

BEISPIEL FÜR SOFORTHILFE

***Michaela M.** (Name von der Krebshilfe geändert). Frau M. ist an Brustkrebs erkrankt. Die Erkrankung ist leider weit fortgeschritten, mit Metastasen in der Leber und in den Knochen. Der Gesundheitszustand von Frau M. verschlechtert sich zunehmend. Frau M. leidet besonders auch an den Auswirkungen der eingeschränkten Nierenfunktion, geschwollenen und blutunterlaufenen Beinen. Lymphdrainagen, spezielle Knochenaufbausalze und einige andere vom behandelnden Arzt empfohlene Behandlungen würden Frau M. Linderung bringen und die Nebenwirkungen der Erkrankung erleichtern. Allerdings kann sich Frau M. die dafür vorgesehenen Kosten bzw. Selbstbehalte nicht leisten. Frau M. hat ihr ganzes Leben gearbeitet. Ihre Mindestpension und das Pflegegeld gehen jedoch für die Heimkosten auf. Nach Prüfung aller Unterlagen leistet die Krebshilfe aus dem „Pink Ribbon Soforthilfe-Fonds“ Unterstützungszahlungen in der Höhe von monatlich 350 Euro. Frau M. wird laufend und weiterhin von der Österreichischen Krebshilfe umfassend betreut. Es ist der ausdrückliche Wunsch von Frau M., sich an dieser Stelle bei den SpenderInnen und Pink Ribbon-Partnern zu bedanken.*

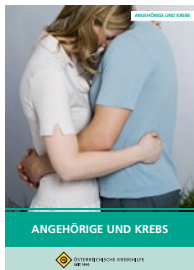


Psychoonkologen und anderen Experten. PatientInnen haben das verständliche Bedürfnis nach – und das Recht auf – Information und Klarheit bezüglich der bevorstehenden Therapie seitens fachlich und menschlich hochkompetenter Teams. Wir bieten diese wertvolle Vernetzung an. Patientinnen und Angehörige erhalten medizinische, psychologische, ernährungstherapeutische und sozialrechtliche Hilfestellungen, d. h. rasche, unkomplizierte und kostenlose „Hilfe unter einem Dach“. Selbstverständlich spielt oft auch die finanzielle Situation von PatientInnen eine große Rolle. Die Pink Ribbon-Aktion gibt uns die Möglichkeit, krankheitsbezogene Kosten (Rezeptgebühren, Fahrtspesen, medizin. Befehle etc.) zu verringern.



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

Umgang mit der Familie



Die Krebshilfe-Broschüre „Angehörige und Krebs“ ist kostenlos erhältlich unter service@krebshilfe.net oder als Download www.krebshilfe.net



Die Krebshilfe-Broschüre „Mama/Papa hat Krebs“ gibt Ihnen Hilfestellung bei der Krankheitsbewältigung gemeinsam mit Ihren Kindern. Sie ist kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe Wien unter www.krebshilfe-wien.at oder Tel.: 01/402 19 22.

Die Nachricht von Ihrer Erkrankung kann auch bei Ihrer Familie und Ihren Freunden ein Gefühlschaos auslösen: Angst vor dem, was kommen könnte, vielleicht sogar Schuldgefühle, selbst nicht unmittelbar betroffen zu sein – all das kann auftreten.

Bitte seien Sie versichert: Ihre Familie möchte nicht untätig zusehen, Sie aber auch nicht zusätzlich mit eigenen Empfindungen belasten. **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 Resultat einer Hilflosigkeit.

Bleiben Sie jedoch nicht einsam mit Ihren Gedanken und Gefühlen. Das kann die Spannung unerträglich machen. Versuchen Sie, mit jenen Menschen, die Ihnen wichtig sind und denen Sie vertrauen, ins Gespräch zu kommen – so schwer das am Anfang auch scheinen mag.

Auswirkungen auf die Familie
Ihre Krebserkrankung hat auch Auswirkungen auf Ihr Familien- und Beziehungsleben. So muss

wahrscheinlich Ihr Lebenspartner plötzlich Aufgaben übernehmen, die Sie vorher innehatten. Die gemeinsame Zukunftsplanung ist erst einmal in Frage gestellt und manchmal auch die finanzielle Grundlage. **Gerade in diesen Fällen unterstützt Sie die Beratungsstelle der Österreichischen Krebshilfe in Ihrer Nähe.**

Wenn Sie **Kinder** haben, haben Sie vielleicht den Wunsch, Ihre Kinder vor der Wahrheit zu schützen und ihnen unangenehme Erlebnisse zu ersparen.

Tatsächlich spüren Kinder schon sehr bald, wenn sich im Zusammenleben etwas so Existenzielles ereignet. Sie erleben diese Bedrohung, ohne eine Erklärung dafür zu haben. Wenn sie dann im Unklaren gelassen oder mit Beschwichtigungen abgespeist werden, fühlen sie sich im Stich gelassen und verlieren ihr Vertrauen.

Gleichzeitig wird ihnen die Möglichkeit genommen, sich aktiv mit der veränderten Situation auseinanderzusetzen. **Sprechen Sie daher auch mit Ihren Kindern über Ihre Krankheit und lassen Sie sich dabei von uns helfen!**

Krebs in der Familie

Darmkrebs in der Familie

Patienten, die an Darmkrebs erkrankt sind, sollten Verwandte 1. und 2. Grades informieren. Es könnte – muss aber nicht – sein, dass es sich um eine genetische Disposition handelt. Diese Familienmitglieder sollten mit ihrem Arzt sprechen und eventuell früher als sonst (normalerweise ab dem 50. Geburtstag) eine Darmspiegelung durchführen lassen oder die Möglichkeit einer genetischen Untersuchung zur Abschätzung des Darmkrebsrisikos in Betracht ziehen.

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

Die Erfassung dieser Krebsfamilien im **Österreichischen Polyposeregister** ist sehr zu empfehlen. Die Patienten gewinnen dadurch den

Vorteil, aus relevanten Entwicklungen rasch Nutzen zu ziehen. Patienten, die an einem vererbten Dickdarmkrebs erkrankt sind, sollten an einem spezialisierten Zentrum nachkontrolliert werden.

Koordinatorin: Univ.-Prof. Dr. Judith Karner-Hanusch p.a. Chir. Univ.-Klinik AKH

Währinger Gürtel 18–20
A-1090 Wien

Telefon: (01) 404 00-6521

Fax: (01) 404 00-6384

Brust-/Eierstockkrebs in der Familie

Familien, auf die mindestens eines der folgenden Kriterien zutrifft, könnten eine genetische Testung vornehmen lassen: Eine Auflistung aller Stellen, die eine genetische Testung durchführen, finden Sie unter www.brustgenberatung.at

Kriterien für eine genetische Testung Brustkrebs/Eierstockkrebs

- ⇒ 2 Brustkrebsfälle vor dem 50. Geburtstag
- ⇒ 3 Brustkrebsfälle vor dem 60. Geburtstag
- ⇒ 1 Brustkrebsfall vor dem 35. Geburtstag
- ⇒ 1 Brustkrebsfall vor dem 50. Geburtstag und 1 Fall von Eierstockkrebs jeden Alters
- ⇒ 2 Eierstockkrebsfälle jeden Alters
- ⇒ Männlicher und weiblicher Brustkrebs jeden Alters

*Ein **positives Testergebnis** sagt nicht, wann, an welchem Tumortyp oder ob überhaupt eine Krebserkrankung eintreten wird, sondern weist auf ein wesentlich erhöhtes Risiko hin.*

*Ein **negatives Testergebnis** bedeutet nicht, dass Sie nicht im Laufe Ihres Lebens an Brustkrebs/Eierstockkrebs/Darmkrebs erkranken können. Es besteht nur kein nachgewiesenes genetisches Risiko zur Erkrankung.*

Brustkrebs

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

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

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

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

Entstehung und Risiko

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

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

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

Der Begriff „Brustkrebs“ findet sich erstmals 1700 v. Chr. in Theben.

Brustkrebsformen

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

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

Prognosefaktoren

dienen dazu, den Krankheitsverlauf einzuschätzen und dementsprechende Therapiemaßnahmen zu treffen. Eine risikoadaptierte Therapieplanung berücksichtigt das Rückfallrisiko nach der Operation.

Zu den Prognosefaktoren zählen:

- Tumorgöße und Ausdehnung
- Lymphknotenbefall
- Differenzierungsgrad (s. S. 22)
- Hormonrezeptorstatus
- HER-2-neu-Status (s. S. 38)

FORMEN VON BRUSTKREBS

Nichtinvasives Mammakarzinom (Carcinoma in situ)

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

Invasives Mammakarzinom

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

Hormonrezeptorstatus

Hormonrezeptoren sind Proteine in/ an Zellen, die Hormone binden und deren Wirkung vermitteln. Beim Mammakarzinom werden die Rezeptoren für die weiblichen Sexualhormone Östrogen und Progesteron routinemäßig an der entnommenen Gewebeprobe vom Pathologen bestimmt. Ist der Tumor-Hormonrezeptor positiv, bedeutet dies, dass das Wachstum der Krebszellen durch Hormone reguliert wird bzw. durch Antihormone (s. S. 36) unterdrückt werden kann.

HER-2-neu-Status:

Ein Eiweißmolekül, das an der Oberfläche von Brustkrebszellen bei 20–25 % der Patientinnen vermehrt vorhanden ist („Überexpression“) und eine aggressive Krebsform signalisiert.

Diagnoseverfahren



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

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

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

Mammografie

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

Ultraschall

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.

BIRADS-Kriterien auf Mammografie-, Ultraschall- und MRT-Befunden

- BIRADS I: Mammografie ohne Auffälligkeiten, normaler Befund
- BIRADS II: gutartiger Befund
- BIRADS III: Mit hoher Wahrscheinlichkeit gutartiger Befund, Kontrolle in 6 Monaten (Risiko für Bösartigkeit 1 bis 2 %)
- BIRADS IV: Verdächtige Veränderung, eine gewebliche (histologische) Abklärung ist indiziert (Stanzbiopsie in Lokalanästhesie)
- BIRADS V: Hochgradiger Verdacht der Bösartigkeit; eine Entfernung der Veränderung ist – nach vorangegangener histologischer Abklärung (in Lokalanästhesie) – indiziert
- BIRADS VI: Histologisch gesicherter Brustkrebs, vor einer definitiven Therapie

Diagnoseverfahren

PET-Scan

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

Biopsie zur Diagnosesicherung

Zur Analyse einer verdächtigen Brustläsion (BIRADS IV Mikrokalk oder Knoten) wird eine Biopsie durchgeführt.

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

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

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

PET-Scan

= Positronenemissionstomografie 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.

Klassifikation des Tumors

Klassifikation des Tumors

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:

T = Tumor

N = regionale Lymphknoten*

M = Metastasen

***N** = *Noduli* (lat.) = *Knoten*

Man spricht deshalb auch von der **TNM-Klassifikation**.

Ihr Arzt wird mit Ihnen ausführlich über den Befund und die Behandlungsschritte sprechen. Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen, es geht um Ihre Gesundheit.

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

Brustkrebs gibt es auch bei Männern. Die in dieser Broschüre ausgeführten Informationen gelten auch für an Brustkrebs erkrankte Männer.

BEGRIFFE ZU „T“, „N“, „M“

- **T₀** = kein Anhalt 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
- **N_x** = Lymphknoten lassen sich auf Krebsbefall nicht beurteilen
- **N₀** = kein Befall der regionären Lymphknoten
- **N₁** = Metastasen in Lymphknoten der Achselhöhle nachweisbar
- **N₂** = Metastasen untereinander oder in Nachbarschaft fixiert
- **N₃** = Metastasen in Lymphknoten entlang der *Arteria mammaria interna* (= innere Brustwandarterie)
- **M_x** = kein klinischer Nachweis von Fernmetastasen
- **M₀** = keine Fernmetastasen
- **M₁** = Fernmetastasen nachweisbar

Die Operation

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

Brusterhaltende Operation

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

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.

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

Radikale Brustoperation

Der Wunsch nach der brusterhaltenden Operation ist natürlich verständlich. In bestimmten Situationen aber, 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.

Im Gegensatz zu früher, als immer das gesamte Lymphdrüsengewebe aus der Achselhöhle entfernt worden ist, setzt man heute die minimalinvasive **Wächterlymphknotentechnik** (= *Sentinel-Technik*) ein.

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.

Lymphknoten

Sentinel-Technik

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

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

Wächterlymphknoten nicht befallen

Ist der Wächterlymphknoten **nicht befallen**, kann die **Operation der gesamten Achselhöhle unterbleiben**.

Wächterlymphknoten befallen

Zeigt sich, dass der Wächterlymphknoten von Krebs befallen ist, so werden wie bisher auch die übrigen **Lymphknoten aus der Achselhöhle entfernt**. Jüngste Studienergebnisse konnten jedoch zeigen, dass diese vollständige Entfernung der Lymphknoten bei bestimmten Patientinnen unter genau definierten Voraussetzungen unterbleiben kann, ohne dass dadurch die Prognose verschlechtert wird.

Manchmal zeigt sich erst nach endgültiger Histologie der Befall eines Wächterlymphknotens.

Dann sind in einer nochmaligen Operation die restlichen Lymphknoten der Achselhöhle zu entfernen.

Bei der Entfernung des gesamten Lymphdrüsenfettgewebes bleiben die wichtigen Nerven erhalten. Bei der Mehrzahl der Frauen kommt es zu keinen Folgeschäden – auch nach vollständiger Entfernung der axillären Lymphknoten.

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.

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

Zertifizierte Brustgesundheitszentren

Zertifizierte Brustgesundheitszentren

Im 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 beschlossen.

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 zu erzielen.

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 Zentrum, die erforderlichen Qualitätskriterien zu erfüllen.

Nachfolgend die Auflistung aller nach „Doc-Cert“ oder „OnkoZert“ zertifizierten Brustgesundheitszentren in Österreich (Stand Mai 2014). 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

Krankenhaus Hietzing – Brustgesundheitszentrum

Pavillon II B, Wolkersbergenstraße 1, 1130 Wien
Tel. +43 1/801 10-2300

Krankenanstalt Rudolfstiftung

Juchgasse 25, 1030 Wien
Tel. +43 1/711 65-3611

AKH Wien – Brustgesundheit an der Uniklinik für Frauenheilkunde

Währinger Gürtel 18 - 20, 1090 Wien
Tel. +43 1/404 00-2801, Terminvereinbarung: +43 1/404 00-2804

Privatklinik Goldenes Kreuz*

Lazarettgasse 16 - 18, 1090 Wien, Tel. +43 1/401 11-0
**privates Belegspital, keine Kassenverträge*

Brustgesundheitszentrum Kaiser-Franz-Josef-Spital – SMZ Süd

Kundratstraße 1–3, 1100 Wien, Tel. +43 1/601 91-4732

Brustgesundheitszentrum Wilhelminenspital

Montlearstraße 37, 1160 Wien, Tel. +43 1/491 50 - 74713

Brustgesundheitszentrum SMZ Ost – Donauspital

Langobardenstraße 122, 1220 Wien, Tel. +43 1/288 02-0

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz

Seilerstätte 4, 4010 Linz, Tel. +43 732/76 77-6100

AKH Linz

Krankenhausstraße 9, 4021 Linz, Tel. +43 732/78 06-3171

Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck

Anichstraße 35, 6020 Innsbruck Tel. +43 512/504-23075

Brustzentrum Bezirkskrankenhaus Schwaz

Swarovskistraße 1–3, 6130 Schwaz, Tel. +43 5242/600-0

LKH Feldkirch

Carinagasse 47, 6807 Feldkirch, Tel. +43 5522/303-4610

A.ö. Krankenhaus der Stadt Dornbirn

Lustenauer Str. 4, 6853 Dornbirn, Tel. +43 5572/303-2450

LKH Graz -West

Göstinger Straße 22, 8020 Graz, Tel. +43 316/54 66-14182

LKH Graz – Universitätsklinikum Graz

Auenbruggerplatz 1/4, 8036 Graz, Tel. +43 316/385-12998

Krankenhausverband Feldbach-Fürstenfeld

Ottokar-Kernstock-Straße 18, 8330 Feldbach, Tel. +43 3152/899-3410

Brustgesundheitszentrum LKH Leoben

Vordernberger Straße 42, 8700 Leoben, Tel. +43 3842/40 10

LKH Klagenfurt MAMMA-Kompetenzentrum

St. Veiter Straße 34, 9020 Klagenfurt, Tel. +43 463/538-39616

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan

Spitalgasse 26, 9300 St Veit/Glan, Tel. +43 4212/499-440

LKH Villach

Nikolaigasse 43, 9500 Villach, Tel. +43 4242/3044-5666

A.ö. Bezirkskrankenhaus Lienz

Emanuel-von-Hibler-Str. 5, 9900 Lienz, Tel. +43 4852/606-81206

Tipps ...

Legen Sie sich ein **Tagebuch** an und schreiben Sie all Ihre Gedanken nieder – an guten wie auch an schlechten Tagen. Das hilft, Gefühle und Emotionen zum Ausdruck zu bringen. Notieren Sie auch Erfahrungen, die Sie machen und die Sie als Tipp weitergeben können.

Legen Sie einen **Ordner** an – für alle etwaigen Rechnungen, Befunde und sonstigen Informationen. Die Innenseite des Ordnerdeckels bietet sich an, um eine übersichtliche Liste mit allen wichtigen Telefonnummern zu führen, z. B. von Ihrem behandelnden Arzt (Ärzten), Spitalsabteilungen, Apotheke, Krebshilfe, Sozialversicherung etc. So haben Sie alles auf einen Blick parat.

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

Programmieren Sie Ihr **Handy** oder **Festnetztelefon** mit einer Notfallnummer (Arzt, Rettung, Krebshilfe, Angehörige, Freunde). So können Sie jederzeit Hilfe

jeglicher Art holen. Achten Sie darauf, dass Sie das Telefon immer griffbereit haben.

Bereiten Sie Ihre **Wohnung** rechtzeitig auf die Zeit nach der Operation vor. Das ist sehr hilfreich, wenn Sie z. B. noch Schmerzen haben oder sehr erschöpft sind oder die Medikamente, die Sie einnehmen müssen, Ihre Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen.

Geben Sie ein paar **Kühlbeutel** in den Tiefkühler oder bereiten Sie Eiswürfel vor – beides kann sehr hilfreich sein, um z. B. Schwellungen nach der OP zu lindern.

Rollen Sie ein paar **Handtücher** ein und halten Sie diese als Armstütze bereit (legen Sie auch eines ins Auto, um den Arm zu entlasten oder zu stützen – in der Ihnen angenehmen Höhe).

Küche: Geben Sie alles, was Sie brauchen könnten, auf die Arbeitsfläche – in angenehmer Reichweite. Dinge des täglichen Bedarfs wie Kaffee, Tee, Häferl, Pfanne oder einen Topf (zum Wärmen von Speisen oder Wasser) können für Sie unmittelbar nach der OP schwer zu erreichen sein, wenn sie etwa in einem Regal oder einem

Tipps ...

Küchenkasten sind. Eine gute Möglichkeit ist auch, in der ersten Zeit Wegwerfteller, -becher etc. zu verwenden. Das spart das Abwaschen!

Kochen Sie eine größere Menge Suppe vor der OP vor und **frieren** Sie diese portionsweise ein – so haben Sie sie nach der Heimkehr vom Spital jederzeit griffbereit.

Wenn Sie nicht gerne Leitungswasser trinken, sondern **Mineralwasser** bevorzugen, decken Sie sich vor der OP mit kleinen Flaschen ein. Eine große Literflasche ist schwieriger zu öffnen und zu heben.

Tipp: Geben Sie kleine Flaschen kohlenstofffreies Mineralwasser in den Eiskasten, schrauben Sie die Verschlusskappen auf – denn in der ersten Zeit nach der OP können Drehbewegungen schmerzhaft sein.

Appetit: Halten Sie z. B. Kekse, Zwieback, Knäckebrot (je nach Gusto) vorrätig. Das kann den Appetit anregen oder einfach nur eine kleine Knabberlei zwischendurch sein.

Überziehen Sie Ihr **Bett** mit mehreren Leintüchern. Auf diese Art können Sie jederzeit ein Leintuch abziehen, wann immer Sie wollen

oder es notwendig ist. Waschen können Sie es, wann immer es Ihnen besser geht.

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

Für die **Körper- und Gesichtspflege** eignen sich in der ersten Zeit Feuchttücher am besten! Nehmen Sie die Kappen von Haarshampoo, Zahnpaste ab.

Waschen Sie Ihre **Haare** in der 1. Woche nur über dem Waschbecken. Legen Sie ein eingerolltes Handtuch an die Waschbecken-Kante und lehnen Sie sich nicht mit dem Oberkörper an die Kante! Besser ist es, die Arme vor dem Körper zu verschränken und beim Waschen auf einen Arm aufzustützen. Verwenden Sie milde Shampoos und fönen Sie Ihre Haare lediglich bei geringer Temperatur.

Besorgen Sie sich ein **Laxativ**. Durch die OP/Therapie kann es zu Verstopfung kommen. Jegliche Druckausübung kann aber Schmerzen im Oberkörper verursachen. Ein Laxativ bringt Abhilfe.

Tipps ...

Stellen Sie die **Nachttischlampe** so, dass der Ein-aus-Schalter leicht zu erreichen ist, ohne dass Sie den Arm heben müssen.

Fahren Sie erst dann selbst mit dem **Auto**, wenn Ihr Arzt sein Ok dazu gibt. Bedenken Sie, dass der Sicherheitsgurt unangenehm und schmerzhaften Druck ausüben kann und es anstrengend und schmerzhaft sein kann, z. B. das Lenkrad zu drehen oder festzuhalten.

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.

Haben Sie Freude an der Bewegung in dem für Sie richtigen Ausmaß. Achten Sie dabei auf die Signale Ihres Körpers und auf Ihr Gefühl. Die Devise lautet: **Regelmäßig fordern, aber nicht überfordern!** Manchmal ist weniger auch mehr! Anspannung und Entspannung sollen sich immer die Waage halten.

Suchen Sie sich **Sportarten**, bei denen für Sie das Verletzungsrisiko gering ist (z. B. Wandern, Nordic Walken, Tanzen, Schwimmen,

Gymnastik, ...). Bei bisher betriebenen Sportarten (z. B. Tennis, Golf, Radfahren, ...) schätzen Sie selbst mögliche Belastungen ein.

Nicht „beugen“ oder „strecken“:

Beugen Sie sich nicht hinunter, und versuchen Sie nicht, irgendetwas zu heben, was schwerer als ein Stück Papier ist. Greifen Sie nicht nach etwas, was höher als Ihre Hüfte ist.

So Sie eine Strahlen- oder Chemotherapie machen, haben Sie immer **warme Kleidung** parat, eine Mütze, Socken etc.

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

Kaufen Sie sich eine gute **Hautcreme**, am besten eine auf Glycerinbasis. Im Fall einer Strahlentherapie bitte nie unmittelbar vor der Therapie verwenden!

Für die tägliche **Körperpflege** verwenden Sie am besten milde Seifen und Cremes mit entsprechendem pH-Wert.

Tipps ...

Schneiden Sie bei der **Nagelpflege** die Nagelhaut nicht zurück. Pflegeöl hält den Hautrand weich und flexibel.

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. Ihr Partner oder ein Angehöriger kann die Markierungen auch exakt nachzeichnen.

Bei einer **Chemotherapie:** Lassen Sie sich vor Beginn der Behandlung einen pflegeleichten, möglichst kurzen Haarschnitt machen.

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

Bitten Sie Freunde oder Angehörige, in der ersten Zeit Ihre **Post- und Bankwege** zu erledigen. Suchen Sie sich eine Art von Konzentrationsübung und/oder **Abwechslung** – Rätsel, Sudoku, Lesen etc.

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

Umgeben Sie sich mit Dingen und **Menschen, die Sie mögen** und die Ihnen helfen, Ihren Tag zu „erhellen“.

Tipps ...

Behördenwege: Genaue Auskunft über sozialrechtliche und arbeitsrechtliche Fragen erhalten Sie bei Ihrem Sozialversicherungsträger, bei der Arbeiterkammer und in der Krebshilfe bei den SozialarbeiterInnen von „Krebs und Beruf“.

Über die Bezugsdauer Ihres **Krankengeldes** werden Sie vom Sozialversicherungsträger informiert.

Über Anspruchsvoraussetzungen bezüglich **Pflegegeld** erhalten Sie Auskunft bei der Pensionsversicherungsanstalt, bei den Gemeindeämtern, bei Sozialberatungsstellen und auch bei dem Projekt „Krebs und Beruf“ sowie unter der österreichweiten kostenlosen Telefonnummer 0800 201622 bzw. unter pflgetelefon@bmsk.gv.at

Ob es sinnvoll ist, einen Antrag auf die **Einstufung als „begünstigte Behinderte“** zu stellen, klären Sie mit dem Bundessozialamt oder aber mit den SozialarbeiterInnen in den Spitälern bzw. in der Beratungsstelle der Krebshilfe.

Ist eine befristete **Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension** zu beantragen, so ist dieser Antrag bei der Pensionsversicherungs-

anstalt des jeweiligen Sozialversicherungsträgers zu stellen.

Über eine evtl. **Rezeptgebührenbefreiung** erhalten Sie Auskunft beim Sozialversicherungsträger.

Eventuelle Anträge für **Kuraufenthalte** stellen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin bzw. mit Ihrem Onkologen/Ihrer Onkologin. Für Brustkrebspatientinnen gibt es in Österreich spezielle (leider noch zu wenige) Einrichtungen zur Nachsorge.

Zunehmend ist es notwendig, die Patientinnen auch finanziell zu unterstützen, wenn sie aufgrund ihrer Erkrankung unverschuldet in Not geraten sind. Auskunft dazu erteilen alle **Krebshilfe-Beratungsstellen**.

Sie sind nicht allein! Die Krebshilfe-BeraterInnen hören Ihnen zu und helfen.

Strahlentherapie

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

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

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

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

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 benachbarte Gewebe und Organe nicht belastet werden.

Bei dieser Therapie werden in Kurznarkose dünne Plastik Katheter in den Bereich der operierten Brust eingebracht. Dann wird ein Strahlenträger in diese Röhren transportiert, wobei die Strahlenexposition nur einige Minuten pro Tag dauert. Diese Behandlung wird stationär durchgeführt und ist meistens nach fünf Tagen abgeschlossen.

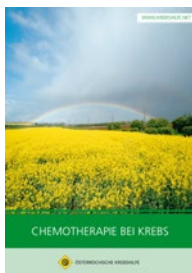
An einigen Abteilungen wird der Plastik Katheter bereits während der operativen Entfernung des Tumors aus der Brust eingesetzt, sodass unmittelbar nach der Operation – am nächsten Tag – mit der Bestrahlung begonnen werden kann.



Lesen Sie mehr über Wirkungen und Nebenwirkungen in der Krebshilfe-Broschüre „Strahlen gegen Krebs“.

Medikamentöse Therapieformen

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



Lesen Sie mehr über Wirkungen und Nebenwirkungen in der Krebshilfe-Broschüre „Chemotherapie bei Krebs“.

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

Im „Tumorboard“ wird **interdisziplinär** über die notwendige Therapie entschieden. Das bedeutet, Ärzte der verschiedenen onkologischen Disziplinen wie Chirurgen, Gynäkologen, Strahlentherapeuten und internistische Onkologen entscheiden gemeinsam über die individuelle Behandlung der Patientin.

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

Die Kommunikation zwischen Ärztin, Patientin und Pflegepersonal ist ein wichtiger Aspekt des Krankheitsverlaufes. Eine **positive Einstellung zur Erkrankung**

sowie Optimismus und Kampfgeist sind hilfreich und wichtig. Sie machen in vielen Fällen Therapien und deren Nebenwirkungen erträglicher.

Chemotherapie

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

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

Formen der Chemotherapie

Es gibt verschiedene 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 Gewebe ausgestreut sind. Ziel der adjuvanten Chemotherapie ist es, diese „Mikrometastasen“ zu zerstören.

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

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

Verabreichung

Die Art, in der die Chemotherapie verabreicht wird, hängt von den eingesetzten Chemotherapeutika ab. Folgende Möglichkeiten der Verabreichung gibt es:

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

Nebenwirkungen

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

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

Ausführliche Informationen über Ursachen und Maßnahmen gegen die verschiedensten Nebenwirkungen entnehmen Sie der kostenlosen Krebshilfe-Broschüre „Chemotherapie“.

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 Antihormontherapie 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 Tumoren in ihrem Wachstum durch Hormone angeregt werden können. Andererseits können diese Tumorzellen durch eine antihormonelle Therapie bekämpft werden.

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

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

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

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

Wirkungsweise der Antihormontherapie

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

Eine weitere Therapiemöglichkeit ist die Unterdrückung der Östrogenbildung in den Eierstöcken mittels „**LH-RH-Antagonisten**“. Dabei wird der zentrale Regelkreis im Hirn für die Bildung der Hormone durch Medikamente ausgeschaltet – was einer medikamentösen Kastration gleich kommt. Diese Therapieform wird nur bei Frauen vor der Menopause angewendet.

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

Verabreichung

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

Nebenwirkungen

Medikamentöse Hormontherapie ist im Vergleich zur Chemotherapie relativ **arm an Nebenwirkung**. Die Symptome bei Hormonentzug entsprechen meistens denen, wie sie beim Abfall der Sexualhormone im Wechsel vorkommen, z. B. Ausbleiben der Regel, Hitzewallungen und Schlafstörungen. Der Östrogenentzug fördert den Abbau der **Knochensubstanz**. Daher wird die Kontrolle der Knochendichte empfohlen bzw. kann die Gabe von **Bisphosphonaten** notwendig werden (siehe S. 40).

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

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

Zielgerichtete Therapien

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

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

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

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

Brustkrebszellen haben neben den Hormonrezeptoren (siehe S. 19) spezifische Eigenschaften und Ausprägungen an der Zelloberfläche, die für ihr Wachstum von besonderer Bedeutung sind. Blockiert man diese gezielt, kommt es zu einem Wachstumsstopp dieser Zellen. Solche Strukturen werden daher als „**Achillesferse**“ angesehen. Sie dienen als „**Zielscheibe**“ für spezielle Therapiemethoden, um damit die Krebszellen zu vernichten.

Gerade bei Brustkrebs hat diese Forschung wesentliche Erfolge erzielt!

Antikörper „Herceptin“

Ein spezifischer Eiweißstoff – das HER-2-Protein – empfängt an der Oberfläche von Brustkrebszellen, ähnlich wie eine Antenne, Signale für das Wachstum. Bei 20–25 % der Brustkrebserkrankungen wird dieses Protein verstärkt an den Krebszellen ausgebildet. Die

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

Dieser Antikörper heißt „**Herceptin**“ (Trastuzumab) und wird mit Hightechmethoden in großen Mengen industriell hergestellt. Die Wirksamkeit der zielgerichteten Therapie mit Herceptin wurde in klinischen Studien bei bestimmten Formen von Brustkrebs mehrfach dokumentiert. Herceptin ist als Arzneispezialität in Österreich behördlich zugelassen.

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

Weitere zielgerichtete Therapien

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

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

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

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

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



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

Knochenschutz gegen Metastasen

Anwendung

Bisphosphonate können als Tabletten (täglich) eingenommen oder in die Vene als Infusionen (alle 3–4 Wochen) verabreicht werden. In der EU und damit in Österreich sind mehrere Wirkstoffe aus der Gruppe der Bisphosphonate zugelassen. Die Wirkung und eventuelle Nebenwirkungen der Bisphosphonate werden im Verlauf der weiteren Behandlung kontrolliert.

Nebenwirkungen

*Die Bisphosphonat-Therapie wird von den meisten Patientinnen gut vertragen. Relativ neu ist die Beobachtung, dass Bisphosphonate Probleme und Erkrankungen des Kieferknochens hervorrufen können: Bei sogenannten **Osteonekrosen** bildet sich der Kiefer zurück, sie können zu Knochenentzündungen und Zahnverlust führen. Patientinnen sollten Zähne und Zahnfleisch gut pflegen. Zweimal im Jahr sollten sie zum Zahnarzt gehen.*

Häufig treten bei Brustkrebs Metastasen im Skelettsystem auf, die das Risiko von Knochenbrüchen erhöhen und leider oft auch Knochenschmerzen verursachen. Die Prävention bzw. Behandlung von Knochenmetastasen ist daher wichtig.

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.

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

Die heutigen Standardtherapien wie Antihormontherapie, Strahlentherapie, Radionuklidtherapie, 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 Knochenmetastasen

Es gibt deutliche Hinweise, dass Bisphosphonate auch das Risiko von Metastasen im Skelett und 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).

Darüber hinaus sind Bisphosphonate auch zur Vorbeugung und Behandlung von **Osteoporose** zugelassen.

Antikörper

Seit Kurzem ist auch für jene Frauen, die Bisphosphonate nicht vertragen, eine halbjährliche Injektion (Denosumab) verfügbar.

Immuntherapie

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

Aktuelle Methoden

Zytokine (z. B. Interferone, Interleukin-2 und Wachstumsfaktoren für Blutzellen) sind körpereigene Botenstoffe, die durch gentechnologische Produktionsmethoden als Arzneimittel zur Verfügung stehen. Diese Stoffe können spezifische Zellen des Abwehrsystems aktivieren bzw. vermehren. Zur Anwendung der Zytokine gibt es genau ausgearbeitete Richtlinien für spezielle (Blut-)Krebserkrankungen.

Monoklonale Antikörper als Krebstherapeutika sind lösliche Abwehrstoffe, die speziell gegen (Oberflächen-)Strukturen von Krebszellen gerichtet sind und mittels „High tech“-Methoden erzeugt werden. Diese Antikörper binden sich an spezifische Strukturen (Antigene) der Krebszellen und wirken auf diese

schädigend (zytotoxisch) bzw. durch Blockade von Rezeptoren (Andockstellen) für Wachstumsfaktoren hemmen sie die Signalübertragung und sind dadurch wachstumshemmend. Darüber hinaus ermöglichen bzw. erleichtern Antikörper den Abwehrzellen (Lymphozyten) eine Zerstörung der Krebszellen, wenn man sie an sie anbindet.

Vakzine („Krebsimpfung“)

Bemühungen, eine **Impfung gegen Krebs** zu entwickeln, bestehen schon sehr lange. Bisher wurden solche Impfungen aber ohne großen Erfolg durchgeführt. Diese Therapieform muss noch intensiv verbessert und auf Wirksamkeit untersucht werden, bevor eine breite Anwendung möglich ist.

Zellulartherapie

Eine der neuesten Entwicklungen ist der Einsatz von „**dendritischen Zellen**“. Diese Zellen haben die Aufgabe der „Antigenpräsentation“ und vermitteln die (Antigen-)Erkennung von (Krebs-)Zellen durch Abwehrzellen. Eine Therapie mit diesen in vitro ausgebildeten Zellen kann im Organismus zu einer Immunreaktion gegen Krebszellen führen. Diese Therapie ist rein experimentell und sollte nur im Rahmen von klinischen Studien angewendet werden.

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

Ja zu komplementären Methoden



Die Krebshilfe-Broschüre „Das ABC der komplementären Maßnahmen“ beschreibt und erklärt die wichtigsten ergänzenden Therapien. Sie ist kostenlos bei der Österreichischen Krebshilfe erhältlich.

Schulmedizin und Naturheilkunde müssen einander nicht ausschließen.

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

Komplementäre Methoden

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

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

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

Naturheilverfahren

Naturheilverfahren gebrauchen als Heilreize Naturfaktoren wie Wärme und Kälte, Licht und Luft, Wasser und Erde, Bewegung und Ruhe, Ernährung und Nahrungs-

enthaltung, Heilpflanzen und heilsame seelische Einflüsse.

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

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

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

Alternative Methoden

Die Alternativmedizin hat wenig mit der Naturheilkunde zu tun. Ihre theoretische Erklärung beruht

Nein zu alternative Methoden

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

Alternative Therapien sind keine Alternative zu den etablierten schulmedizinischen Standardverfahren!

Alternative Therapien beruhen häufig auf von der Schulmedizin nicht anerkannten „**pseudowissenschaftlichen**“ **Krebsentstehungstheorien**. Die Befürworter dieser Therapien verweisen meist nicht auf Misserfolge.

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

Achtung vor Wunderheilern!

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

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

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

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

Metastasierter Brustkrebs

Bei Brustkrebs können 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**.

Lunge, Leber, Knochen und Hirn sind jene Organe, die bei Brustkrebs am häufigsten von Metastasen befallen werden.

Beschwerden, die auf metastasierten Brustkrebs hinweisen können, sind zum Teil abhängig davon, wo der Tumor Metastasen gebildet hat: Die Atmung kann erschwert sein, Leberkapselschmerzen können auftreten, ein epileptischer Anfall oder Doppelbilder können einen Hinweis auf Hirnmetastasen geben, Knochenschmerzen und mögliche Brüche können sich bemerkbar machen. Gewichtsverlust und Schwäche können auftreten, wenn der Stoffwechsel durch das Tumorwachstum stark belastet ist. Metastasen in anderen Organen können diese stark beeinträchtigen.

Diagnoseverfahren

Metastasen bei Brustkrebs werden durch die für das Organ beste Untersuchung nachgewiesen. Dazu zählen:

- Röntgenaufnahme des *Thorax* (für den Brustkorb)
- Knochenszintigrafie oder Fluorid- PET-CT (= *Positronenemissionstomografie*) (für das Skelett)
- Ultraschall der Leber
- Glukose PET-CT (für den Ganzkörper)
- CT (*Computertomografie*) des verdächtigen Organs
- MRT (*Magnetresonanztomografie*) des verdächtigen Organs (oder Ganzkörper-MRT)

Der **Verlauf** des metastasierten Brustkrebses ist sehr unterschiedlich und auch abhängig vom Ort der Metastasen, von der Geschwindigkeit des Tumorwachstums und vom Allgemeinzustand der Patientin. Für die Wahl der individuellen Therapie gilt es den Nutzen und die Nebenwirkungen gegeneinander abzuwägen.

Therapie

Fernmetastasen betreffen meist den ganzen Körper, daher wird im Regelfall eine **systemische Therapie** durchgeführt (d. h. der ganze Körper wird medikamentös behandelt), um das Tumorwachstum einzudämmen. In Frage kommen Chemotherapie oder Antihormontherapie, auch zielgerichtete Therapien mit *Trastuzumab* (Herceptin), *Lapatinib* (Tyverb) (bei HER2-positiven Tumoren), *Bevacizumab* (Avastin) oder *Bisphosphonaten* (bei Knochenmetastasen) sind möglich. In manchen Fällen kommt eine Bestrahlung oder operative Entfernung in Frage.

Die wichtigsten **Ziele** der Therapie bei metastasiertem Brustkrebs:

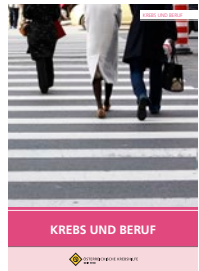
- Erhalt einer guten, lebenswerten Lebensqualität
- Linderung der Schmerzen
- Linderung der Symptome
- Behandlung von Begleiterkrankungen
- Stoppen bzw. Verlangsamung des Tumorwachstums
- Erreichen einer möglichst langen, lebenswerten Zeit

Die Österreichische Krebshilfe empfiehlt, die Behandlung und Therapie von metastasiertem Brustkrebs in einem zertifizierten Brustgesundheitszentrum (s. S. 25) durchführen zu lassen!

Leben mit metastasiertem Brustkrebs

Mit der Erkrankung umzugehen und damit „weiterzuleben“ kann sehr herausfordernd sein. Körperliche und seelische Belastungen durch Erkrankung und Therapie erschweren meist nicht nur die Bewältigung des Alltags, sondern vor allem auch die familiären Anforderungen.

Lassen Sie sich helfen! Die BeraterInnen der Österreichischen Krebshilfe begleiten Sie auch in dieser schwierigen Situation (s. S. 10). Überlegen Sie auch, im Anschluss an die Behandlung im Krankenhaus oder auch zu einem späteren Zeitpunkt eine Rehabilitation oder Kur in Anspruch zu nehmen.



Weiterführende Informationen zum Leben mit der Diagnose Brustkrebs geben Ihnen die Krebshilfe-Broschüren „Palliative Versorgung“ und „Krebs und Beruf“. Beide sind kostenlos bei der Österreichischen Krebshilfe erhältlich.

Brustwiederherstellung

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

Je nach Zeitpunkt unterscheidet man zwei Möglichkeiten der Rekonstruktion:

Sofortiger Wiederaufbau

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

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

Späterer Wiederaufbau

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

Rekonstruktion mit Implantat

Silikonimplantate

Das zur Brustrekonstruktion verwendete Silikonimplantat verfügt über 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.

Kommt es zu einem **Riss der Implantatmembran**, 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.

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

Des Weiteren 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 kann notwendig werden.

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

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

Rekonstruktion mit Implantat

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

beim behandelnden Arzt untersuchen lassen.

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

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

Ihr Arzt wird Sie in einem Aufklärungsgespräch über die mit der Implantation von (mit 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. sollten 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 gegenüberzustellen.

Rekonstruktion mit Implantat

Techniken der Implantatrekonstruktion

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

Implantation einer Silikonprothese unter den Hautmuskelkomplex:

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

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



Patientin nach Brustrekonstruktion mit Implantat

Bild: Österreichische Gesellschaft für Plastische Chirurgie

Verwendung eines Expanders

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

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

Je nach Art des verwendeten Expanders kann dieser verbleiben oder er wird gegen ein definitives Implantat ausgetauscht.

Wird der Expander durch ein definitives Implantat ersetzt, 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.

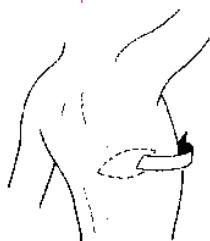
Rekonstruktion mit körpereigenem Gewebe



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, die 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-Muskel-Lappen 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 eine Brustwiederherstellung mit operationsbedingten Komplikationen einhergehen.

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

Wird körpereigenes Gewebe verlagert, 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.**

Auch bei der Ausbildung einer **Verhärtung** der vom Körper gebildeten Kapsel um ein Implantat kann eine weitere Operation notwendig sein. Wird die Brustwiederherstellung 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 DIE WIEDERHERSTELLUNG DER BRUST

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

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

Die Österreichische Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie (www.plastischechirurgie.org) 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 Brustkrebs-Früherkennungsprogramm 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
und
www.frueh-erkennen.at

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

Andere Röntgenuntersuchungen wie CT, MRT oder PET (s. S. 21) sowie Tumormarkeruntersuchungen können bei klinischen Beschwerden durchgeführt werden, sind aber als routinemäßige Untersuchungen in regelmäßigen Abständen nicht zu fordern und für die Patientin oft eine große psychische Belastung.

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

Eine grobe Empfehlung, von der im Individualfall abzuweichen ist, lautet:

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. Kann jedoch die Kompression der Brust nicht ausreichend erfolgen, 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 Bestrahlungsmethoden orientieren sich daran,

einen Lymphstau gar nicht erst 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 sowie 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 wie Entzündungen oder 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 Überschreiten des oberen Grenzwertes ein Hinweiszeichen für ein neuerliches Tumorwachstum sein.

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

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

Das Leben „danach“



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



Die Krebshilfe-Broschüre „Sexualität und Krebs“ informiert Sie über Möglichkeiten, Hilfen und Wege, Ihre Sexualität wiederzufinden. Sie ist kostenlos bei der Österreichischen Krebshilfe erhältlich.

Sexualität

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

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

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

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

Gesunder Lebensstil

Mit einem gesunden Lebensstil können Sie Ihren Körper bei der Bewältigung der Erkrankung unterstützen. Dazu zählt die **gesunde Ernährung** genauso wie die regelmäßige Bewegung.

Bewegung gegen Krebs

Egal welche körperliche Aktivität Sie bevorzugen: **Nützen Sie jede Gelegenheit, Bewegung zu machen.** Wichtig ist dabei die **Regelmäßigkeit.** Jede regelmäßige Bewegung nützt Ihrem Wohlbefinden. Das beginnt schon, wenn man vermehrt zu Fuß geht oder auf den Aufzug verzichtet.



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.

Bewegung während der Krebstherapie

Es gibt derzeit keine generellen Bewegungsempfehlungen **während** einer Krebstherapie.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie das Bedürfnis nach mehr Bewegung haben. Er kann aufgrund Ihrer individuellen Situation und aufgrund der Einschränkungen, die während Ihrer Therapie beachtet werden müssen, entscheiden, wie viel und welche Bewegung für Sie richtig ist.

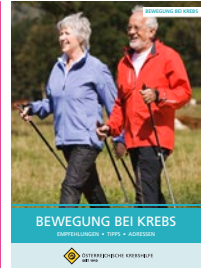
Rehabilitation

Bei Nachsorge und Rehabilitation erfüllen Sport und Bewegung mehrere Funktionen: Sie stärken die allgemeine Gesundheit und Abwehrkräfte. Weiters vermitteln sie wieder Gefühl und Zutrauen zu Ihrem Körper und lehren aber auch, mit Einschränkungen der Leistungsfähigkeit zurechtzukommen oder gegen sie „anzuarbeiten“. Am besten, Sie wenden sich an Ihren Arzt, oder an die Berater der

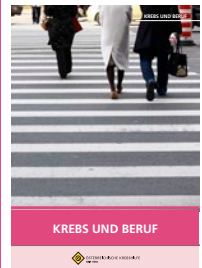
Österreichischen Krebshilfe. Sie informieren Sie über spezielle Sport- und Bewegungsangebote und empfehlen Ihnen Physiotherapeuten, Sportlehrer und auch Fachkräfte mit speziellen Angeboten wie Tanz- und Bewegungstherapien.

Achten Sie auf Ihr Gewicht!

Ob das persönliche Gewicht passt, wird in der Medizin heute mit dem **Body-Mass-Index (BMI)** errechnet: Gewicht in Kilogramm geteilt durch die Körpergröße in Metern zum Quadrat. **Medizinisch vernünftig für den BMI sind bei Mann und Frau unabhängig vom Alter Werte bis zu 25.**



Die Krebshilfe-Broschüre „Bewegung bei Krebs“ gibt Ihnen ausführliche Informationen für Ihr Bewegungsprogramm während und nach der Therapie.



Die Krebshilfe-Broschüre „Krebs und Beruf“ informiert Sie über alles Wichtige rund um den beruflichen Wiedereinstieg nach der Erkrankung. Sie ist kostenlos bei der Österreichischen Krebshilfe erhältlich.

Eierstockkrebs

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

Diagnose

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

Operation

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

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

Medikamentöse Therapie

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

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

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

Gebärmutterhalskrebs

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

Risikofaktoren sind frühe sexuelle Kontakte, häufiger Partnerwechsel und mangelnde Hygiene. Die Entstehung des Cervixkarzinoms ist eng mit einer Infektion der Scheide beim Geschlechtsverkehr (entspricht einer sexuell übertragbaren Erkrankung) durch sogenannte **humane Papillomaviren** (HPV) verbunden.

Diagnose

Die Diagnose der Vorstufen zum Gebärmutterhalskrebs wird durch die **Krebsabstrichuntersuchung** und die anschließende **Zytologie und Histologie** gestellt.

Operation

Bei den Vorstufen genügt meist die Entfernung eines kleinen Gewebekegels, um die Erkrankung vollständig zu heilen. Im frühen Stadium wird das Cervixkarzinom

durch eine Operation behandelt, bei der die **Gebärmutter** und auch das angrenzende **Beckenbindegewebe** und die **Lymphknoten** entfernt werden. **Die Heilungsaussichten sind sehr gut.**

Strahlentherapie

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

Medikamentöse Therapie

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



*Die Krebshilfe-Broschüre „HPV - Impfung gegen Krebs“ ist kostenlos bei der Österreichischen Krebshilfe erhältlich:
Tel.: 011/796 64 50
oder
www.krebshilfe.net*

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

Gebärmutterkörperkrebs

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

Diagnose

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

Operation

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

Strahlentherapie

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

Hormontherapie

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

Chemotherapie

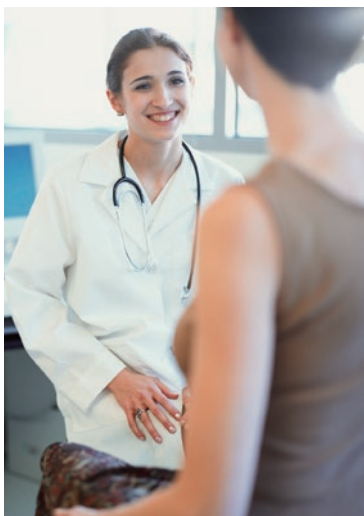
Bei bestimmten Formen des Gebärmutterkörperkrebses führt eine Chemotherapie zu einer Verbesserung der Therapieergebnisse. In diesen Fällen wird die Chemotherapie nach der Operation – eventuell auch in Kombination mit der Strahlentherapie – eingesetzt.

Bin ich in den besten Händen ...?

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

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

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



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



Doris KIEFHABER
Geschäftsführerin
Österreichische
Krebshilfe
Dachverband

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

Wenden Sie sich vertrauensvoll an eine der über 40 Krebshilfe-Beratungsstellen in ganz Österreich!



Neu: App „KrebsHILFE“



Hier geht's zur
App für iOS



Hier geht's zur
App für Android

Im Leben mit der Diagnose Krebs sind informierte Patienten und Angehörige wichtige Partner für den behandelnden Arzt. Heutzutage zählt die Informationsrecherche im Internet zum Standard. Wie wir alle wissen, ist dort sehr viel Richtiges, leider aber auch sehr viel Falsches zu finden. Und der Laie tut sich schwer, zu überprüfen, ob diese Information richtig oder

rehabilitation, Krebs und Beruf oder die Soforthilfe der Österreichischen KrebsHilfe. In einer persönlichen Ecke kann der Krankheitsverlauf aufgezeichnet, krankheitsrelevante Ereignisse können erfasst und wichtige Termine vermerkt und gemanagt werden. In persönlichen Checklisten können ausgewählte Tipps aus der App direkt abgespeichert und



falsch ist. Unter der Devise „Appen statt Googeln“ hat daher die Österreichische KrebsHilfe gemeinsam mit der Initiative „Leben mit Krebs“ die erste deutschsprachige App für Krebspatienten entwickelt.

Die App „KrebsHILFE“ ist eine praktische Hilfe für all jene, die Informationen über eine Krebserkrankung und Therapie suchen. Sie bietet umfangreiche Hilfestellungen und Tipps zu Themen wie u. a. Nebenwirkungen, Ernäh-

mit Terminen versehen werden. In einem individuellen Tagebuch kann der Verlauf der wichtigsten Nebenwirkungen wie „Übelkeit“, „Müdigkeit“, „Schmerzen“ und die psychische Verfassung eingetragen werden und – auf Wunsch – direkt an den behandelnden Arzt gesendet werden. Ein eigener Bereich mit Entspannungsmusik (von Walter Baco und polyglobemusic zur Verfügung gestellt) rundet das Serviceangebot ab. Die App steht sowohl für Android

als auch für iOS-Smartphones und Tablet-Computer in den jeweiligen App-Stores kostenlos zur Verfügung. Derzeit (*Juni 2014*) ist die App speziell für Brust-, Prostata-, Darm-, Lungen-, Haut-, Leberkrebs- und LymphompatientInnen eingerichtet. Bis Ende des Jahres wird sie um weitere Krebsarten ergänzt.

Einfache Navigation, umfangreiche Information

Die App ist in **4 Hauptbereiche** gegliedert:

1. Information

In diesem Bereich finden sich medizinische Informationen zur Diagnose, Therapie und Nachsorge der jeweiligen Krebsart. Derzeit informiert die App speziell über Brust-, Prostata-, Darm-, Lungen- und Hautkrebs.

2. Hilfe

Im Bereich „Hilfe“ wird über viele wichtige Aspekte des Lebens mit der Diagnose Krebs informiert. Von Hilfestellungen zur Behandlung von Nebenwirkungen wie Übelkeit, Müdigkeit und Schmerzen, über den Umgang mit der Angst bis hin zu Themen wie Krebs und Beruf oder Krebs und Sexualität. Die direkte Verlinkung zur Soforthilfe der ös-

terreichischen Krebshilfe rundet das Hilfsangebot ab.

3. Tipps

Hier finden Sie zahlreiche Tipps für verschiedene Situationen während der Erkrankung (bei der Diagnose, vor der Operation, nach der Operation, während der Therapie, vor dem nächsten Arzttermin, bei einem Lymphödem, zur Ernährung, zur Bewegung u. a.). Viele Tipps sind einerseits allgemeingültig, andererseits ganz gezielt auf die jeweilige Krebsart zugeschnitten.

4. Meine Ecke

„Meine Ecke“ ist der individualisierte Bereich, den Sie zur „Verwaltung“ Ihrer Krankheit einsetzen können. Mit Hilfe des Tagebuchs können Sie die Intensität der Nebenwirkungen „Schmerzen“, „Übelkeit“, „Müdigkeit“ und „psychische Verfassung“ täglich aufzeichnen und die Einträge gleich direkt an Ihren behandelnden Arzt senden. Die Auflistung Ihres Krankheitsverlaufes in einer Anamnese-Liste, die Verwaltung Ihrer ausgewählten Tipps in persönlichen Checklisten und die Möglichkeit der Aufzählung aller einzunehmenden Medikamente ermöglicht es Ihnen, die Erkrankung ein Stück weit „in die eigenen Hände“ zu nehmen.



Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA, Univ.-Prof. Dr. Gabriela KORNEK, Univ.-Prof. Dr. Dr.h.c. Christoph ZIELINSKI

Wenn Sie diese App ausgewählt haben, sind Sie vermutlich auf der Suche nach Informationen und Hilfe zum Thema Krebs. Die Österreichische Krebshilfe, die Initiative Leben mit Krebs und die Klinische Abteilung für Onkologie an der Klinik für Innere Medizin I als Teil des Comprehensive Cancer Center der Medizinischen Universität Wien und des Allgemeinen Krankenhauses Wien haben diese App entwickelt, damit Sie die gesicherten Informationen nun auch in kompakter Form auf Ihrem Smartphone abrufbereit haben. Nutzen Sie die zahlreichen Hilfsangebote und Tipps! Und teilen Sie uns bitte Wünsche und Anregungen mit, damit wir gemeinsam diese 1. App für KrebspatientInnen weiterentwickeln können.

Die Österreichische Krebshilfe.

Beratungsstellen im BURGENLAND

7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4
Tel.: (0650) 244 08 21, Fax: (02625)300-8536
E-Mail: office@krebshilfe-bgld.at
www.krebshilfe-bgld.at

7000 Eisenstadt, Esterházyplatz 3
Tel.: (0650) 244 08 21

7400 Oberwart, Evang. Kirchengasse 8–10
(Hospizbewegung), Tel.: (0650) 525 22 99

Mobile Beratung nach Vereinbarung im ganzen Bundesland

Beratungsstelle in KÄRNTEN

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

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 39
(in der NÖGKK)
Notfalltelefon: (0664) 323 72 30
Tel.: (050899) 2297 oder 2279
Fax: (050899) 2281
E-Mail: krebshilfe@krebshilfe-noe.at
www.krebshilfe-noe.at

3100 St. Pölten, Kremser Landstr. 3 (bei NÖGKK)
Tel. & Fax: (02742) 774 04
E-Mail: stpoelten@krebshilfe-noe.at

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

3340 Waidhofen/Ybbs, Ybbsitzer Str. 112
(AöKH Waidhofen/Ybbs, Verwaltungstrakt)
Tel. & Fax: (07442) 541 06
E-Mail: waidhofen@krebshilfe-noe.at

2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46
Tel.: (050899) 13 89
E-Mail: mistelbach@krebshilfe-noe.at

3580 Horn, Stephan-Weykerstorffer-Gasse 3
(in der GKK Horn), Tel.: (050899) 08 89

Beratungsstellen in OBERÖSTERREICH

4020 Linz, Harrachstraße 13
Tel.: (0732) 77 77 56, Fax.: (0732) 77 77 56-4
E-Mail: beratung@krebshilfe-ooe.at
E-Mail: office@krebshilfe-ooe.at
www.krebshilfe-ooe.at

4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12 (GKK)
Tel.: (06132) 236 14
E-Mail: beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at

5280 Braunau, Jahnstr. 1 (GKK)
Tel.: (0664) 44 66 334
E-Mail: beratung-braunau@krebshilfe-ooe.at

4070 Eferding, Vor dem Linzer Tor 10 (Rotes Kreuz), Tel.: (0732) 77 77 56
E-Mail: beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at

4240 Freistadt, Zemannstr. 27 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 452 76 34
E-Mail: beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at

4810 Gmunden, M.-v.-Aichholz-Str. 48 (Rotes Kreuz), Tel.: (0664) 547 47 07
E-Mail: beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at

4560 Kirchdorf, Krankenhausstr. 11 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0732) 77 77 56
E-Mail: beratung-linz@krebshilfe-ooe.at

4320 Perg, Johann-Paur-Str. 1, (Beratungsstelle Famos), Tel.: (0732) 77 77 56
E-Mail: beratung-linz@krebshilfe-ooe.at

4910 Ried/Innkreis, Hohenzellerstr. 3 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 446 63 34
E-Mail: beratung-ried@krebshilfe-ooe.at

4150 Rohrbach, Krankenhausstr. 4 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0699) 12 80 20 68
E-Mail: beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at

4780 Schärding, Tummelplatzstr. 9 (FIM – Familien- & Sozialzentrum), Tel.: (0664) 446 63 34
E-Mail: beratung-schaerding@krebshilfe-ooe.at

4400 Steyr, Redtenbacherstraße 5 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 911 10 29
E-Mail: beratung-steyr@krebshilfe-ooe.at

Österreichweit für Sie da!

4840 Vöcklabruck, Ferdinand-Örtl-Str. 15 (GKK)
Tel.: (0664) 547 47 07
E-Mail: beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at

4600 Wels, Grieskirchner Str. (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 547 47 07
E-Mail: beratung-wels@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in SALZBURG

5020 Salzburg, Mertenstr. 13
Montag–Freitag von 9.00 – 16.00 Uhr
www.krebshilfe-sbg.at

5110 Oberndorf, KH Oberndorf, Paracelsusstr. 37
jeden Donnerstagnachmittag

5400 Hallein, KH Hallein, Bürgermeisterstr. 34
jeden 2. Montag im Monat

5580 Tamsweg, Sozialzentrum, Hathebergasse 2
jeden 2. Montag im Monat

5620 Schwarzach, St. Veiter Straße 3, Haus Luise
jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat.

5700 Zell am See, Lohninghof/Thumersbach,
Seeuferstraße 6
jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat.

Persönliche Beratung in den Beratungsstellen an den
oben angeführten Tagen nur nach tel. Voranmeldung
unter Tel.: (0662) 87 35 36 oder
E-Mail: beratungsstelle@krebshilfe-sbg.at

Beratungsstellen in der STEIERMARK

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

Außenstellen Rotes Kreuz in:
8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1
8280 Fürstenfeld, Felberweg 4
8330 Feldbach, Schillerstraße 57
8435 Wagner, Metlikastraße 12
8530 Deutschlandsberg, Radlpassstr. 31
8570 Voitsberg-Köflach, Rotkreuzgasse 1
Beratung jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat, nur
nach Tel. Voranmeldung unter 0664/ 141 60 08

Außenstellen Rotes Kreuz in:
8680 Mürzzuschlag, Grazer Straße 34
8700 Leoben, Rotkreuzplatz 1
8750 Judenburg, Burggasse 102
8900 Liezen, diverse Standorte
Beratung jeden 2. und 4. Mittwoch im Monat, nur
nach tel. Voranmeldung unter Tel.: 0664/822 35 06

Beratungsstellen in TIROL

6020 Innsbruck, Wilhelm-Greil-Straße 25
Krebshilfe-Telefon: +43 (512) 57 77 68
Tel. & Fax: (0512) 57 77 68 oder (0699) 181 35 33
E-Mail: krebshilfe@i-med.ac.at
www.krebshilfe-tirol.at

Psychoonkologische Beratung installiert in folgenden
Sozial- und Gesundheitssprengeln:
Telfs: Kirchstraße 12, Tel.: (05262) 65 47 9
Imst: Pfarrgasse 10, Tel.: (05412) 61 0 06
Landeck: Schulhausplatz 11, Tel.: (05442) 666 00
Wörgl: Fritz-Atzl-Str. 6, Tel.: (05332) 74 6 72
Lienz: Schweizergasse 10, Tel.: (04852) 68 4 66
6130 Schwaz : Dr. Fritz Melcher, Fuggergasse 2,
Tel.: (0664) 9852010
6200 Jenbach: Mag. Beate Astl, Schalsersstraße 21,
Tel.: (0650) 7205303

Beratungsstellen in VORARLBERG

6850 Dornbirn, Rathausplatz 4,
6700 Bludenz, Klarenbrunnstr. 12
Tel. (05572) 20 23 88
E-Mail: service@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at

Beratungsstelle in WIEN

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

Österreichische Krebshilfe Dachverband

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

Die Österreichische Krebshilfe ist österreichweit für Sie da:
Mo.–Do, 9.00–12.00 Uhr und 13.00–16.00 Uhr, Fr. 9.00–12.00 Uhr

Die Österreichische Krebshilfe dankt
allen Experten
für den wertvollen Beitrag und
den Pink Ribbon-Partnern 2014
für die finanzielle Unterstützung
zum Druck dieser Broschüre!



IMPRESSUM:

07/14

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe • Wolfengasse 4 • A-1010 Wien
Tel.: +43 (1) 796 64 50 • Fax: +43 (1) 796 64 50-9 • E-Mail: service@krebshilfe.net • www.krebshilfe.net
Wissenschaftliche Redaktionsleitung: Univ.-Prof. Dr. Michael Micksche • Redaktion: Mag. Martina Löwe – Kommunikationsfachfrau
Gestaltung: Gorillas – Kommunikation und Design • Druck: Colordruck GmbH, 5400 Hallein
Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet Österreichische Krebshilfe

www.krebshilfe.net