

A woman with long, wavy blonde hair is sitting on a wooden dock, looking out over a calm lake towards a forested mountain range at sunset. She is wearing a grey long-sleeved top and striped pants. A string of red buoys is visible in the water. The sky is a mix of soft pinks, oranges, and blues.

Metastasierter Brustkrebs

Informationen für Patientinnen & Angehörige

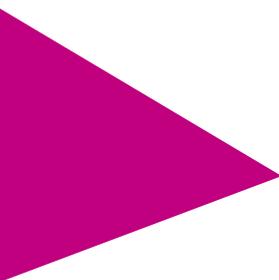
LIEBE PATIENTIN,

auch wenn Brustkrebs mit Metastasen als nicht heilbar gilt, ist er doch behandelbar. Die zur Verfügung stehenden Therapieoptionen können die Erkrankung häufig langfristig kontrollieren. Das ermöglicht oft auch in der metastasierten Situation über viele Jahre ein Leben mit guter Lebensqualität.

Als chronische Erkrankung erfordert metastasierter Brustkrebs eine dauerhafte Behandlung, was eine zusätzliche Herausforderung darstellen kann. Lassen Sie sich dadurch nicht entmutigen. Eine umfassende Aufklärung über Ihre Erkrankung und die Möglichkeiten der verschiedenen Therapien können Sie im Umgang mit der neuen Situation unterstützen.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen leicht verständliche Informationen an die Hand geben: über metastasierten Brustkrebs sowie über Diagnose- und Therapieoptionen. Zudem erhalten Sie hilfreiche Tipps zum Leben mit Brustkrebs und erfahren, wie Sie mit Bewegung und Ernährung selbst viel zu Ihrem Wohlbefinden beitragen können. Interviews mit Experten sowie Checklisten mit Fragen, die Sie im Gespräch mit Ihrem Arzt unterstützen können, ergänzen die Broschüre.

Auf Ihrem persönlichen Weg wünschen wir Ihnen alles Gute!
Ihre Roche Pharma AG



ERKENNEN & DIAGNOSE

- 07** WAS IST METASTASIIERTER BRUSTKREBS?
- 09** DIAGNOSE METASTASIIERTER BRUSTKREBS
- 11** FRAGEN VOR DEM AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH
- 13** ZEIT ZWISCHEN DIAGNOSE & THERAPIE

THERAPIE & ENTSCHEIDUNG

- 15** ENTSCHEIDUNGSFINDUNG
- 16** THERAPIEFORMEN
- 22** THERAPIEOPTIONEN – STAND DER FORSCHUNG
/ Interview mit Prof. Dr. Nadia Harbeck
- 25** UMGANG MIT NEBENWIRKUNGEN

BEHANDLUNG & VERLAUF

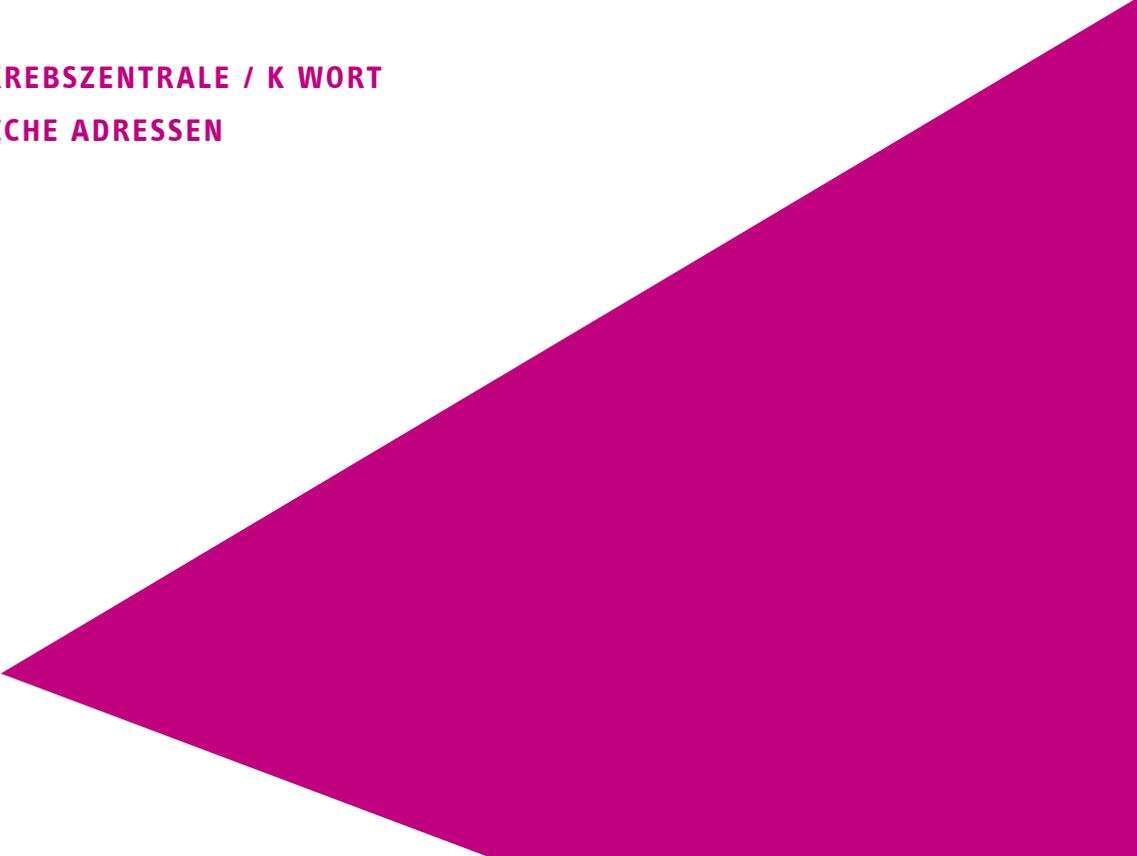
- 27** CHRONISCHE ERKRANKUNG
- 28** VERLAUFSKONTROLLE
- 29** PALLIATIVMEDIZIN
- 31** MEHR LEBENSQUALITÄT DURCH PALLIATIVMEDIZIN
/ Interview mit Prof. Dr. Dr. Andreas Lübbe

LEBEN & UMGANG

- 35 RECHTLICHES & SOZIALES**
- 36 PSYCHOONKOLOGIE – HILFE BEI DER BEWÄLTIGUNG**
/ Interview mit Dr. Andrea Petermann-Meyer
- 41 SELBSTHILFE – AUSTAUSCH IN DER GRUPPE**
/ Interview mit Bärbel Noga-Erdnüß
- 44 WIE SAGE ICH ES MEINEN KINDERN?**
/ Interview mit Annette Rexrodt von Fircks

ERNÄHRUNG & BEWEGUNG

- 49 ERNÄHRUNGSTIPPS & UMGANG MIT NEBENWIRKUNGEN**
 - 53 ESSEN, WAS GUTTUT & SCHMECKT**
/ Interview mit Ernährungsberaterin Monika Günst
 - 55 BEWEGUNG HILFT**
 - 57 BEWEGUNGSTRAINING FÜR MEHR WOHLBEFINDEN**
/ Interview mit Dr. Jutta Krockner
 - 60 YOGA & MEDITATION FÜR MEHR GELASSENHEIT**
mit Stefanie Ebenfeld

 - 62 BRUSTKREBSZENTRALE / K WORT**
 - 64 HILFREICHE ADRESSEN**
- 

ERKENNEN & DIAGNOSE



WAS IST METASTASIERTER BRUSTKREBS?



Tumorzellen können sich vom Ursprungstumor lösen und Absiedlungen in anderen Organen bilden. Mediziner sprechen dann von Metastasen. Sie können bereits bei Erstdiagnose bestehen oder im Verlauf der Erkrankung auftreten

Das Wort Metastase leitet sich aus dem Griechischen ab und bedeutet „Übersiedlung“ oder „Wanderung“. Metastasen stammen vom Gewebe des ursprünglichen Tumors ab. Sie lösen sich aus dem Zellverbund und dringen über Blut- oder Lymphbahnen in andere Gewebe oder Organe ein. Brustkrebs-Metastasen sind Tumorzellen, die häufig die biologischen Eigenschaften von Brustkrebszellen aufweisen, auch wenn sie an anderer Stelle auftreten.

Eine Heilung von metastasiertem Brustkrebs ist in der Regel nicht möglich. Vielmehr handelt es sich um eine chronische Erkrankung, mit der viele Frauen gut leben können. Die Behandlung von metastasiertem Brustkrebs zielt daher darauf ab, das Fortschreiten der Krankheit aufzuhalten und dabei die Lebensqualität zu erhalten.

Metastasen in brustnahen Lymphknoten bezeichnet man als „regionäre Metastasen“; solche in brustfernen Körperregionen nennt man „Fernmetastasen“.

Bei etwa jeder vierten Brustkrebspatientin treten Metastasen nach der Ersterkrankung auf. Etwa fünf bis zehn Prozent haben bereits bei der Erstdiagnose Metastasen. Häufig bilden sich die Absiedlungen in den Knochen, aber

auch andere Organe (wie z. B. Haut, Leber, Hirn, Lunge) können betroffen sein. Metastasen können sich durch verschiedene Symptome äußern: Tumorzellen in den Knochen siedeln sich meist an der Wirbelsäule an und verursachen Schmerzen. Metastasen in der Leber zeichnen sich dadurch aus, dass sie lange keine Symptome verursachen. In der Lunge äußern sich Metastasen oft durch Husten oder Atemnot. Metastasen im Gehirn und damit im zentralen Nervensystem machen sich auf unterschiedliche Art bemerkbar, je nachdem, welches Areal betroffen ist – von Kopfschmerzen über Funktionsstörungen bis hin zu Krampfanfällen.

MÖGLICHE WARNSIGNALE FÜR METASTASEN:

- › Gewichtsabnahme
- › Appetitlosigkeit
- › Erbrechen
- › fleckige Hautveränderungen
- › Schmerzen über längere Zeit

Was sind Knochenmetastasen?

Knochenmetastasen treten meist im Bereich der Wirbelsäule auf. Als stärkste Symptome gelten Schmerzen im Achsenskelett, also in den Knochen von Rumpf, Hals und Kopf. Metastasen in den Knochen können sich aber auch in Form von Knochenbrüchen zeigen, für die es keine Erklärung wie einen Sturz oder einen Unfall gibt. Denn durch die Metastasen kann es zu einer Instabilität der Knochen kommen. Bei Brustkrebspatientinnen sind Knochenmetastasen häufiger als Leber- oder Lungenmetastasen. Metastasen in den Knochen werden häufig als sehr belastend empfunden und können die Lebensqualität stark einschränken. Gleichzeitig lassen sie sich aber durch moderne Therapien medikamentös gut behandeln.

Metastasen bei der Ersterkrankung

Manchmal wird Brustkrebs erst dann diagnostiziert, wenn sich bereits Metastasen gebildet haben. Etwa fünf bis zehn Prozent aller Brustkrebspatientinnen haben schon bei der Ersterkrankung Metastasen. Für diese Form der Erkrankung gelten dieselben Behandlungsempfehlungen wie für metastasierten Brustkrebs bei einem Rückfall (Rezidiv). Generell spielt es für die Therapie keine Rolle, ob Metastasen bei der Ersterkrankung oder bei einem Rückfall festgestellt werden. Die Behandlung der Ersterkrankung kann jedoch beeinflussen, welche Therapie bei einem Rückfall zum Einsatz kommt.

WEITERE INFORMATIONEN

zu metastasiertem Brustkrebs und dem Umgang mit der Erkrankung finden Sie auf www.brustkrebszentrale.de

DIAGNOSE METASTASIERTER BRUSTKREBS



Frauen, die bereits einmal an Brustkrebs erkrankt waren, werden sehr genau auf die Signale ihres Körpers achten. Bei Brustkrebs werden immer auch die brustnahen Lymphknoten untersucht. Sind diese befallen, ist eine Ausdehnung in andere Gewebe möglich. Nach Möglichkeit wird ebenfalls eine Biopsie der Metastase durchgeführt, um ihre genaue Tumorbiologie festzustellen. Zudem kommen – je nach Lage und Ausbreitung der Metastasen – verschiedene bildgebende Verfahren in Betracht. Diese Methoden stehen Ihrem behandelnden Arzt zur Verfügung:

Ultraschall

Über eine Ultraschalluntersuchung (Sonografie) können Metastasen in Lymphknoten oder den inneren Organen des Bauchraums (Abdomen) sichtbar gemacht werden.

Röntgen

Zum Nachweis von Metastasen in der Lunge werden Röntgenbilder des Brustkorbs (Thorax) angefertigt.

Computertomografie (CT)

Eine Computertomografie (CT) ist eine Weiterentwicklung der klassischen Röntgenaufnahme. Sie ermöglicht Aufnahmen des gesamten Körpers. Einzelne Schichten des Körpers werden so gut dargestellt und auch sehr kleine Veränderungen lassen sich gut erkennen.

Magnetresonanztomografie (MRT)

Mithilfe eines Magnetfeldes zeigt die MRT-Untersuchung die verschiedenen Gewebe des Körpers. Statt Strahlen nutzt sie hierfür Magnetwellen.

Positronen-Emissions-Tomografie (PET)

Die Positronen-Emissions-Tomografie (PET) kann Stoffwechselfvorgänge im Körper darstellen. Tumorzellen haben häufig einen erhöhten Stoffwechsel und können so sichtbar gemacht werden. Vor einer PET wird ein schwach radioaktives Mittel verabreicht.

Skelettszintigrafie

Zum Nachweis von Knochenmetastasen erhalten Sie ein schwach radioaktives Mittel, das sich im Knochengewebe anreichert, und zwar besonders stark im Tumorgewebe. Mit bildgebender Technik kann man die unterschiedlich starke Strahlung darstellen (Skelettszintigramm) und somit Metastasen sichtbar machen.

Biopsie

Bei einer Biopsie entnimmt der Arzt unter örtlicher Betäubung eine kleine Probe des auffälligen Gewebes. Von dieser Probe werden dünne Schnitte angefertigt, die mithilfe von verschiedenen Methoden angefärbt und mikroskopisch untersucht werden. Anhand der Biopsie kann

Ihr Arzt erkennen, ob es sich bei dem auffälligen Gewebe um Tumorgewebe handelt. Zudem erhält er wichtige Informationen über die Eigenschaften des Tumors, die bei der Therapieentscheidung relevant sind. Wenn möglich, nimmt der Arzt immer auch eine Biopsie der Metastase, da sich die Eigenschaften vom Ursprungstumor unterscheiden können.

Nicht jede dieser Methoden wird bei Ihnen zum Einsatz kommen. Ihr Arzt entscheidet Schritt für Schritt und wird alles genau mit Ihnen besprechen. Wenn Sie unsicher sind, fragen Sie nach, bis Sie sich gut informiert fühlen.

ARTEN VON BIOPSIEN

› **Ultraschallgesteuerte Stanzbiopsie**

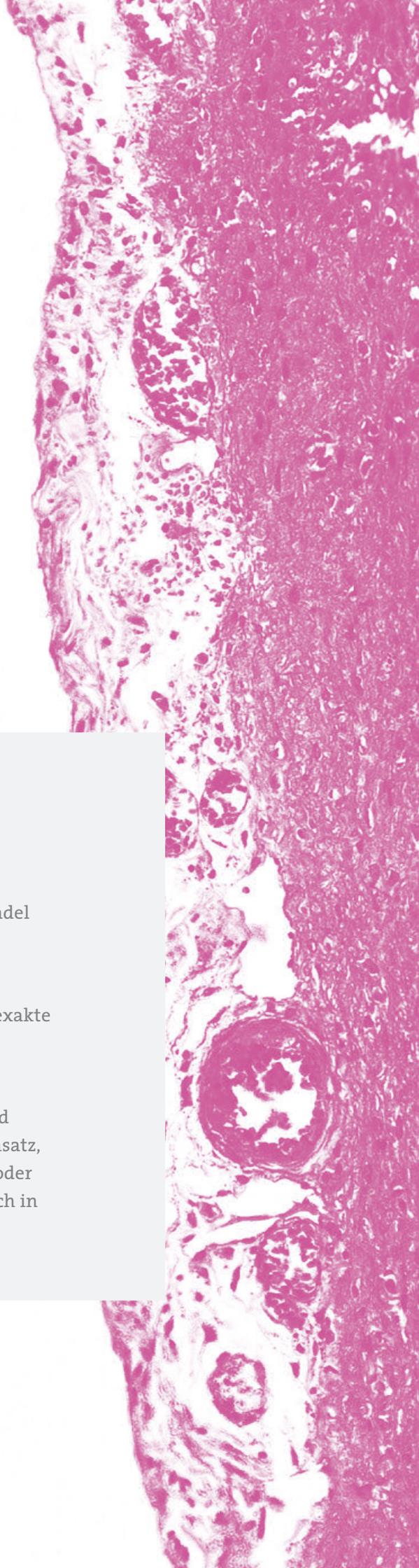
Das Gewebe wird minimalinvasiv mit einer Hohlnadel aus der Brust entnommen.

› **Computergesteuerte Vakuumbiopsie**

Diese minimalinvasive Methode erlaubt eine sehr exakte Gewebeentnahme.

› **Offene Biopsie**

Tastbare Knoten oder ein verdächtiges Gewebe wird während einer OP entnommen. Sie kommt zum Einsatz, wenn ein minimalinvasives Verfahren unmöglich oder nicht ausreichend ist. Sie kann bei Krebsbefund auch in die endgültige Operation übergehen.



FRAGEN VOR DEM AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH



Nehmen Sie sich vor dem Gespräch mit Ihrem Arzt etwas Zeit und überlegen Sie, welche Fragen Sie stellen möchten. Diese Checkliste kann Ihnen als Gedankenstütze helfen:

FRAGEN, DIE SIE VOR DER BEHANDLUNG IHREM/IHRER BEHANDELNDEN ARZT/ÄRZTIN STELLEN KÖNNEN:

- › Wie ist meine Prognose?
- › Wird die Erkrankung fortschreiten?
- › Wird die Metastase nochmals genau untersucht?
- › Welche Behandlungsmöglichkeiten sind jetzt für mich geeignet?
- › Sind Nebenwirkungen zu erwarten und wenn ja, welche?
- › Was kann ich gegen die Nebenwirkungen tun?
- › Habe ich die Möglichkeit, an einer klinischen Studie teilzunehmen?
- › Wo kann ich psychologische Hilfe bekommen?
- › Gibt es Patientinnen in ähnlicher Situation, mit denen ich mich austauschen kann?
- › Wer ist mein Hauptansprechpartner während der Behandlung? (Name und evtl. Telefonnummer)

Weitere wichtige Fragen im Laufe der Behandlung:

- › Was kann ich selbst tun, um meinen Gesundheitszustand zu verbessern?
- › Soll ich mich während der Behandlung schonen oder kann ich mich bewegen, spazieren gehen oder sogar Sport machen?
- › Gibt es etwas, mit dem ich mein Immunsystem unterstützen kann?

Tumoreigenschaften

Die Biopsie gibt Aufschluss darüber, wie aggressiv der Krebs ist, ob Hormone sein Wachstum steigern oder ob er vermehrt Bindungsstellen für bestimmte Wachstumsfaktoren aufweist. Diese Informationen helfen Ihrem Arzt, gemeinsam mit Ihnen, die richtige Therapie auszuwählen.

Aggressivität der Tumorzellen

Gesunde Zellen haben bestimmte Merkmale, die für das Gewebe, aus dem sie stammen, charakteristisch sind. Diese Zellen bezeichnet man als „differenziert“. Tumorzellen entstehen aus normalen Körperzellen, die krankhaft entarten. Dabei verändern sich auch die charakteristischen Merkmale. Die Ausprägung der Veränderung lässt Rückschlüsse auf die Aggressivität bzw. das Wachstum des Tumors zu: Je mehr sich die Tumorzellen von den gesunden Zellen unterscheiden, desto bösartiger wird der Tumor eingestuft. Dieses „Grading“ bestimmt, wie stark sich die Tumorzellen von den gesunden Zellen des Gewebes unterscheiden und teilt den Tumor in drei Stufen ein:

- › **G1** bedeutet „gut differenziert“: Die Tumorzellen ähneln den gesunden Zellen und werden als wenig aggressiv eingeschätzt.
- › **G2** bedeutet „mittelgradig differenziert“.
- › **G3** bedeutet „schlecht differenziert“: Die Tumorzellen ähneln den gesunden Zellen kaum und ihr Wachstum wird als schnell und aggressiv eingeschätzt.

Hormonrezeptorstatus

Auf gesunden Zellen der weiblichen Brust befinden sich Bindungsstellen, sogenannte Rezeptoren, für die Sexualhormone Östrogen und Progesteron. Häufig weisen auch Tumorzellen diese Hormonrezeptoren in unterschiedlicher Ausprägung auf. Dann kann die Bindung von Östrogen oder Progesteron das Wachstum des Tumors fördern. Anhand der Menge der Tumorzellen mit Hormonrezeptor, die in Prozent angegeben wird, bezeichnet man Brustkrebs als:

- › **Östrogenrezeptor-positiv (ER-pos.)**,
wenn die Tumorzellen östrogenabhängig wachsen
- › **Progesteronrezeptor-positiv (PgR-pos.)**,
wenn die Tumorzellen progesteronabhängig wachsen

Häufig sprechen Mediziner auch einfach von „Hormonrezeptor-positiv“. Wächst ein Tumor hormonabhängig, kann sein Wachstum durch den Entzug der Hormonwirkung verlangsamt oder gestoppt werden. Dieses Prinzip nutzt die sogenannte Antihormontherapie (Seite 18).

HER2-Status

HER2 bezeichnet einen Rezeptor, der sowohl auf gesunden als auch auf Tumorzellen vorkommt. Dieser Rezeptor sendet Wachstumssignale ins Zellinnere. Bei einigen Tumoren kann HER2 stark vermehrt vorliegen, sodass zu viele Signale übermittelt werden. Dadurch wird das Tumorwachstum gefördert. Diese Tumoren werden als „HER2-positiv (HER2-pos.)“ bezeichnet. Da es Therapien gibt, die das HER2-abhängige Tumorwachstum hemmen können (Anti-HER2-Therapie, Seite 19), wird bei Brustkrebs immer auch der HER2-Status bestimmt.

Triple-negativer Brustkrebs

Weisen die Tumorzellen weder die Hormonrezeptoren für Östrogen und Progesteron noch eine vermehrte Anzahl des Rezeptors HER2 auf, werden sie als „triple-negativ“ bezeichnet. Diese Tumoren zeichnen sich durch eine hohe Aggressivität aus, sind dank moderner Therapieformen aber mittlerweile gut behandelbar.

ZEIT ZWISCHEN DIAGNOSE & THERAPIE



Die Diagnose metastasierter Brustkrebs ist für die betroffenen Frauen ein großer Schock. Aus diesem Grund sollten Sie in dieser Situation nicht vorschnell Entscheidungen treffen, sondern sich Zeit nehmen und genau überlegen, was Sie unternehmen möchten und was Sie vielleicht vor dem Therapiebeginn noch organisieren müssen.

DIESE FRAGEN KÖNNEN IHNEN ALS UNTERSTÜTZUNG DIENEN:

- › Wer ist in der Zeit vor Therapiebeginn für mich da?
- › Wer hilft mir, meine Fragen zu sortieren?
- › Möchte ich mir zunächst noch eine Zweitmeinung einholen?
- › Wie finde ich weitere Spezialisten?
- › Was möchte ich mit der Therapie erreichen?
- › Was ist mir wichtig?
- › Welche Optionen stehen mir zur Verfügung?
- › Habe ich alles verstanden, was der Arzt gesagt hat?
- › Wo muss ich nochmals nachfragen?
- › Bin ich mit dem Therapieverschlach einverstanden?
- › Wer hilft mir, wenn es mir einmal ganz schlecht gehen sollte?

THERAPIE & ENTSCHEIDUNG



ENTSCHEIDUNGSFINDUNG



Nach der Diagnose metastasierter Brustkrebs werden Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt die für Sie richtige Therapie festlegen. Diese ist von vielen Faktoren abhängig, wie der Lokalisation der Metastasen, den Merkmalen der Tumorzellen und Ihren ganz persönlichen Wünschen. Wenn Sie schon einmal an Brustkrebs erkrankt waren, spielen die bereits erfolgten Behandlungen eine Rolle. Finden Sie den für Sie passenden Arzt, der auf metastasierten Brustkrebs spezialisiert ist.

Es gibt mittlerweile eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten, und die Planung der Therapie erfolgt immer individuell. Eine wichtige Entscheidungshilfe für Ärzte sind die sogenannten „Leitlinien“. Dabei handelt es sich um Behandlungsempfehlungen, die Experten verschiedener Fachgesellschaften auf der Basis wissenschaftlicher Studien erarbeiten. Diese Empfehlungen stehen auch in allgemein verständlicher Sprache als Patientenleitlinien zur Verfügung. Diese finden Sie unter anderem unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de.

Es ist wichtig, den richtigen und kompetenten Ansprechpartner zu finden. Dieser sollte Sie über alle Therapiemöglichkeiten und mögliche Nebenwirkungen ausführlich aufklären. Wer gleich zu Beginn einen Spezialisten für metastasierten Brustkrebs aufsucht, stellt damit die Weichen für eine bestmögliche Therapie. Ihr behandelnder Arzt kann ein niedergelassener Onkologe oder Gynäko-Onkologe sein.

Für bestimmte Untersuchungen oder eine Operation werden Sie in eine Klinik überwiesen. Viele Untersuchungen und Behandlungen können dort ambulant erfolgen. Große onkologische Zentren verfügen über Spezialisten verschiedener Fachgebiete und betreiben häufig eigene Forschung. Scheuen Sie sich nicht, Ihren behandelnden Arzt nach einem onkologischen Zentrum in Ihrer Nähe zu fragen. Eine nach Bundesländern sortierte Liste mit zertifizierten Brustzentren stellt auch die Deutsche Gesellschaft für Senologie (www.senologie.org/brustzentren) bereit.

**Entscheidungshilfen
für die Therapie**

**Ansprechpartner
finden**

THERAPIEFORMEN



Das Ziel der Behandlung von metastasiertem Brustkrebs ist es, das weitere Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen und die Lebensqualität zu erhalten. Ihr Arzt wird Ihre Therapie individuell mit Ihnen planen, abhängig von Ihrer Erkrankung, Ihrer körperlichen Verfassung, Ihrem Alter und gegebenenfalls bereits erfolgten Therapien.

Operation Wenn der Brustkrebs bereits Metastasen gebildet hat, wird häufig keine Operation der Brust vorgenommen. Stattdessen kommen vorrangig Medikamente zum Einsatz, die im gesamten Körper (systemisch) wirken und somit Ursprungstumor sowie Metastasen behandeln. Einzelne Metastasen, wie beispielsweise in der Leber, können eventuell operativ entfernt werden. Ob dies bei Ihnen der Fall ist, beurteilt Ihr Arzt individuell.

Strahlentherapie Bei einer Bestrahlung (Radiotherapie) werden energiereiche Strahlen auf die Stelle des Tumors gerichtet – mit dem Ziel, das Erbgut der Zellen zu schädigen. Gesunde Zellen können diese Schäden eher reparieren, während Tumorzellen durch die Behandlung absterben. Es gibt jedoch eine maximale Menge an Strahlen, denen man Patientinnen im Laufe ihres Lebens aussetzen sollte. Frauen, die bereits während ihrer Erst-erkrankung eine Strahlentherapie erhalten haben, werden deshalb nur in seltenen Fällen nochmals bestrahlt. Je nachdem können jedoch Knochenmetastasen lokal bestrahlt werden, um Schmerzen zu lindern. Frauen, die schon bei der Erstdiagnose Metastasen haben, haben die Möglichkeit, von einer Strahlentherapie zu profitieren.

Chemotherapie Die Chemotherapie wird Ihnen meist per Infusion (Tropf) über die Armvene oder einen Port verabreicht. Einige Zytostatika können auch als Tabletten eingenommen werden. Bei einer Chemotherapie kommen Medikamente zur Anwendung, die das Wachstum von sich schnell teilenden Zellen wie Tumorzellen unterbinden (Zytostatika).

Die Chemotherapie ist eine „systemische Therapie“, die nicht lokal, sondern im ganzen Körper wirkt. Deshalb können damit auch kleine, eventuell noch gar nicht sichtbare Metastasen zerstört werden. Außerdem wirken Zytostatika schneller als Hormone.

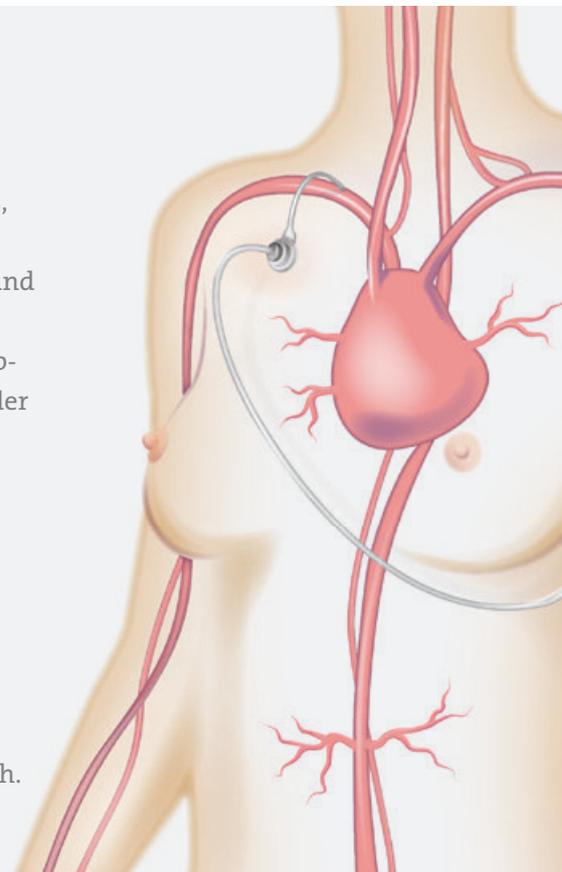
Die Chemotherapie ist deshalb besonders geeignet, wenn die Erkrankung schnell fortschreitet oder wenn der Tumor nicht hormonabhängig wächst oder nicht mehr auf eine Antihormontherapie anspricht. Die Chemotherapie kann auch gemeinsam mit zielgerichteten Medikamenten gegeben werden.

Chemotherapeutika schädigen besonders sich schnell teilende Zellen. Sie wirken daher nicht nur auf Krebszellen, sondern auch auf gesunde Körperzellen, die sich schnell teilen. Dazu gehören beispielsweise die Zellen in den Haarwurzeln, in den Schleimhäuten und Blutzellen. Die Blutbildung kann gestört sein, wodurch Sie anfälliger für Infektionen sind und sich vielleicht müde fühlen. Gegen mögliche Übelkeit und Erbrechen können Sie vorbeugend Medikamente einnehmen. Es können auch sanftere Zytostatika mit weniger Nebenwirkungen als bei der Erstdiagnose verabreicht werden. Weitere Tipps zum Umgang mit Nebenwirkungen und Ernährung finden Sie auf Seiten 50-52 in dieser Broschüre.

WAS IST EIN PORT?

Damit nicht für jede Infusion ein neuer Zugang gelegt werden muss, kann ein Port verwendet werden. Dies ist eine kleine Kammer, die unter örtlicher Betäubung oder Vollnarkose unter die Haut gesetzt und über einen Katheter mit einer herznahen Vene verbunden wird. Ein Port liegt unter der Haut – baden und duschen sind in der Regel problemlos möglich und die Platzierung unterhalb des Schlüsselbeins oder im Oberarm ist sehr diskret. Ein Port bietet mehrere Vorteile:

- › Die verabreichten Medikamente werden durch den Katheter optimal mit dem Blutstrom verteilt.
- › Es können nicht nur Zytostatika, sondern auch zum Beispiel Schmerzmittel verabreicht werden.
- › Es ist nicht nötig, bei jedem Behandlungszyklus eine neue Einstichstelle zu suchen.
- › Das Risiko von Entzündungen an der Einstichstelle verringert sich.



ZIELGERICHTETE THERAPIEN

Zielgerichtete Therapien richten sich gezielt gegen bestimmte biologische Eigenschaften des Tumors, die sein Wachstum anregen (HR- und HER2-Status). Nur wenn die Tumorzellen diese Eigenschaften aufweisen, kann die Behandlung wirken.

Antihormontherapie Sowohl der ursprüngliche Tumor als auch die Metastasen können – auch unabhängig voneinander – Hormonrezeptor-positiv sein. Ist dies der Fall, kann eine Antihormontherapie erfolgen. In der Regel wirkt eine Antihormontherapie allerdings langsamer als eine Chemotherapie. Bei einer Antihormontherapie können verschiedene Präparate zum Einsatz kommen. Diese können entweder bewirken, dass Hormone nicht mehr gebildet werden, oder sie blockieren die Andockstellen (Rezeptoren) auf den Tumorzellen. Dadurch erhält der Tumor kein Wachstumssignal mehr, seine Ausbreitung verlangsamt sich. Welchen dieser Wirkstoffe der Arzt empfiehlt, hängt unter anderem davon ab, ob Sie sich vor oder nach den Wechseljahren befinden und welche Wirkstoffe Sie vielleicht schon erhalten haben.

Antihormonpräparate und ihre Wirkung

| PRÄPARAT | WIRKPRINZIP |
|--|---|
| GNRH-ANALOGA | Unterbinden die Östrogenproduktion in den Eierstöcken für die Zeit der Einnahme. Sie sind für Frauen vor den Wechseljahren geeignet. |
| ANTIÖSTROGENE / ÖSTROGENREZEPTOR- MODULATOREN | Blockieren die Andockstellen (Rezeptoren) für Östrogen auf den Tumorzellen. Einige Antiöstrogene fördern zudem den Abbau der Östrogenrezeptoren. Je nach Wirkstoff kommen Antiöstrogene vor oder nach den Wechseljahren zum Einsatz. |
| AROMATASEHEMMER | Blockieren ein Enzym (Aromatase), das zur Östrogenbildung im Muskel-, Fett- und Brustdrüsengewebe nötig ist. Diese Gewebe bilden nach den Wechseljahren weiterhin in geringeren Mengen Östrogen. Aromatasehemmer sind deshalb für Frauen nach den Wechseljahren geeignet. |

Antihormontherapien können beim metastasierten Brustkrebs auch gemeinsam mit anderen zielgerichteten Medikamenten gegeben werden.

Bei manchen Patientinnen ist ein bestimmter Signalweg (PI3K/AKT/mTOR), übermäßig aktiv. Dieser reguliert das Zellwachstum und kann eine Resistenz gegen Antihormontherapien verursachen. Eine Hemmung dieses Signalweges kann das Ansprechen des Tumors auf eine Antihormontherapie (wieder) verbessern. Nebenwirkungen von mTOR-Hemmern sind Entzündungen der Mundschleimhaut und bestimmte Infektionen.

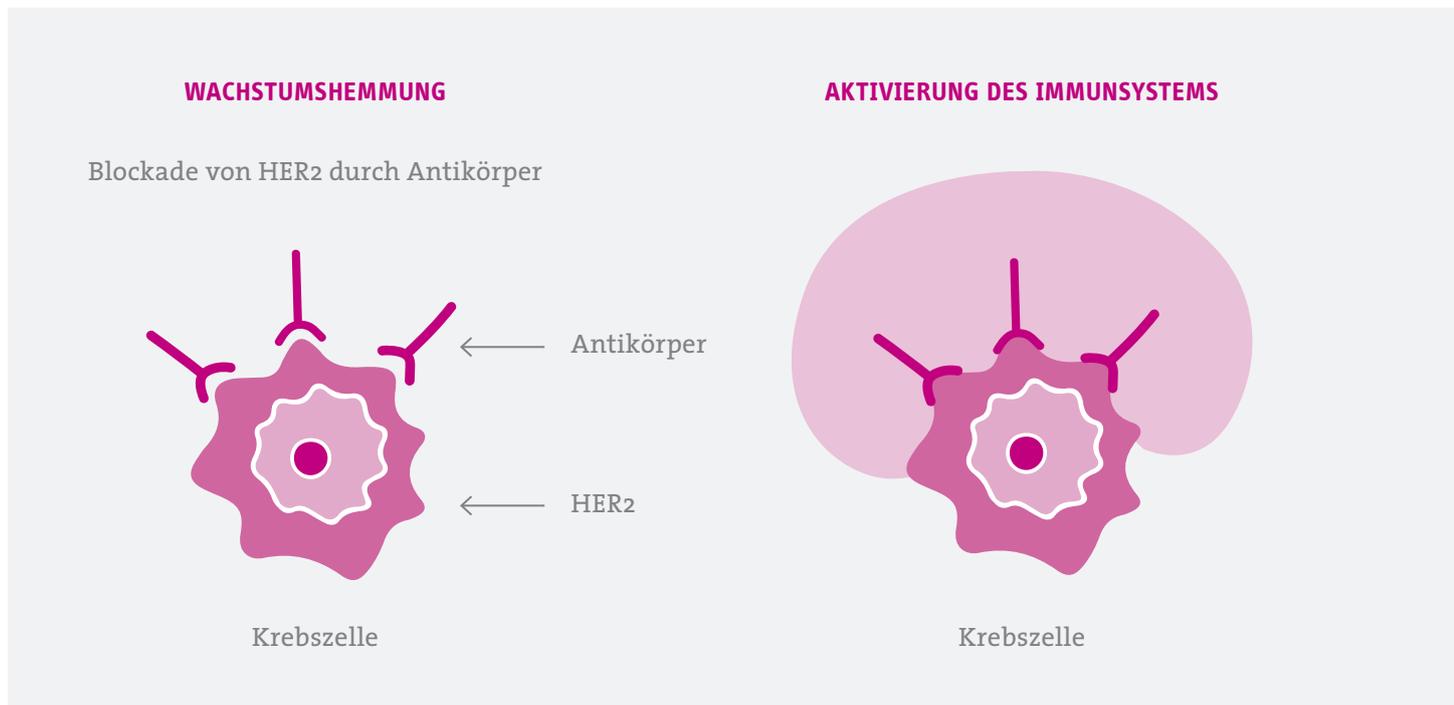
mTOR-Hemmer

CDK4/6 steht für „Cyclin-abhängige Kinasen 4 und 6“. Dabei handelt es sich um Eiweiße, sogenannte Enzyme, die das Zellwachstum steuern. CDK4/6-Hemmer blockieren diese Enzyme und können bei Hormonrezeptor-positiven Tumoren zum Einsatz kommen. Sie werden zusammen mit einer Antihormontherapie verabreicht. Das Fortschreiten der Erkrankung kann damit verlangsamt werden. Mögliche Nebenwirkungen sind Veränderungen des Blutbildes, die zu erhöhter Infektanfälligkeit und Müdigkeit sowie Verdauungsbeschwerden führen können.

CDK4 / 6-Hemmer

Bei metastasiertem HER2-positivem Brustkrebs können ebenfalls zielgerichtete Medikamente zum Einsatz kommen. Dabei handelt es sich um Wirkstoffe, die den Rezeptor HER2 blockieren können – sogenannte „monoklonale Antikörper“. Durch diese gegen HER2 gerichteten Antikörper erhalten die Tumorzellen kein Wachstumssignal mehr und sterben ab. Außerdem erkennt das Immunsystem die Tumorzellen mithilfe der Antikörpertherapie besser und hilft diese zu zerstören.

Anti-HER2-gerichtete Therapien



Bei metastasiertem Brustkrebs werden zwei unterschiedliche HER2-Antikörper gemeinsam mit einer Chemotherapie gegeben. Diese binden an unterschiedliche Stellen des Rezeptors und unterstützen sich gegenseitig in ihrer Wirkung. Gemeinsam können sie helfen, das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen. In Studien wurde gezeigt, dass dadurch das Gesamtüberleben der betroffenen Frauen verbessert werden kann.

Falls dennoch erneut Metastasen auftreten, gibt es die Möglichkeit, ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat zu verabreichen. Dabei handelt es sich um einen HER2-Antikörper, an den ein Zytostatikum gekoppelt ist. Das Zytostatikum wird so gezielt in die HER2-positiven Tumorzellen geschleust und zerstört diese. So werden die Therapieprinzipien der HER2-Antikörpertherapie und der Chemotherapie kombiniert. Da das Zytostatikum gezielt in der Krebszelle wirkt, werden weniger gesunde Zellen beeinträchtigt. Dadurch sinkt das Risiko für Nebenwirkungen im Vergleich zu einer Chemotherapie.

Die Anti-HER2-gerichteten Therapien werden meist über eine Infusion verabreicht. Häufige Begleiterscheinungen sind zum Beispiel Durchfall oder grippeähnliche Symptome wie Fieber, Schüttelfrost und Kopfschmerzen. Diese treten häufig nur bei der ersten Gabe auf und verschwinden dann. Da die Antikörper herzscheidend sein können, kontrolliert Ihr Arzt während der Therapie regelmäßig die Herzfunktion. Die Schädigung ist jedoch in der Regel umkehrbar und bessert sich meist nach Absetzen der Antikörpertherapie wieder.

Tyrosinkinase-Hemmer

Eine weitere Therapiemöglichkeit bei HER2-positiven Tumoren stellen Tyrosinkinase-Hemmer dar. Diese auch als „small molecules“ (kleine Moleküle) bezeichneten Medikamente wirken innerhalb der Zelle. Hier hemmen sie die Weiterleitung der Wachstumssignale von HER2. Tyrosinkinase-Hemmer werden als Tabletten eingenommen. Mögliche Nebenwirkungen können Hautprobleme und Verdauungsbeschwerden wie Durchfall sein.

Anti-Angiogenese

Angiogenesehemmer reduzieren die Blut- und damit die Nährstoffversorgung des Tumors. Krebszellen sind in der Lage, die Bildung von neuen Blutgefäßen in der direkten Umgebung anzuregen und dadurch die Versorgung wachsender Tumore mit Sauerstoff und Nährstoffen zu gewährleisten. Angiogenesehemmer verhindern diese Neubildung von Blutgefäßen. Da Tumore ab einer bestimmten Größe eine eigene Blutversorgung benötigen und einen hohen Nährstoffbedarf haben, reagieren sie hierauf besonders empfindlich. Bei der Therapie mit einem Angiogenesehemmer sind Nebenwirkungen wie Bluthochdruck und schlechtere Wundheilung möglich.

Die Krebsimmuntherapie (Therapie mit Checkpoint-Inhibitoren) eröffnet bei der Behandlung von Patientinnen mit fortgeschrittenem triple-negativem (HR- und HER2-negativ) Brustkrebs neue Möglichkeiten. Im Gegensatz zu anderen Therapien, die den Krebs direkt angreifen, entfaltet die Krebsimmuntherapie ihre Wirkung über das körpereigene Immunsystem. Denn unser Immunsystem ist nicht nur für die Abwehr von Krankheitserregern zuständig. Es erkennt und beseitigt normalerweise auch krankhaft veränderte Zellen wie Tumorzellen. Einige Krebszellen können das Immunsystem aber austricksen, indem sie die Abwehrzellen „ausschalten“. Die Folge: Das Immunsystem erkennt die Krebszellen nicht mehr als Bedrohung. Sie werden nicht angegriffen und können sich ungestört teilen.

Die Krebsimmuntherapie kann die Abwehrzellen wieder „anschalten“: Das Immunsystem erkennt die Krebszellen daraufhin und kann sie bekämpfen. Die Krebsimmuntherapie wird in Kombination mit einer Chemotherapie als Infusion verabreicht. Mögliche sogenannte immunvermittelte Nebenwirkungen resultieren aus einem zu stark aktivierten Immunsystem, das sich gegen den eigenen Körper richten kann. Dies kann beispielsweise zu Müdigkeit, Fieber oder Entzündungen einzelner Organe führen.

Knochenmetastasen können zu einem Abbau der Knochen führen, dadurch Schmerzen verursachen und das Risiko für Knochenbrüche erhöhen. Bisphosphonate sind Medikamente, die den Knochenabbau bremsen und so den Symptomen entgegenwirken. Sie werden entweder in Form von Tabletten oder Infusionen in regelmäßigen Abständen verabreicht und sind in der Regel gut verträglich. Mögliche Nebenwirkungen hängen von der Darreichungsform ab: Bei Tabletten kann es zu Verdauungsbeschwerden kommen, bei Infusionen zu grippeähnlichen Symptomen. Eventuell später auftretende Schmerzen in Muskeln und Gelenken sind mit Schmerzmitteln und Physiotherapie oder Bewegung meist gut zu lindern. Neben Bisphosphonaten stehen zur Behandlung von Knochenmetastasen auch Antikörper zur Verfügung, die als Infusion oder subkutan, also als Spritze unter die Haut, verabreicht werden können.

Im Rahmen Ihrer Therapie haben Sie eventuell die Möglichkeit, an klinischen Studien teilzunehmen, in denen neue Medikamente oder Diagnosemethoden auf ihren Nutzen für Patienten hin untersucht werden.

Wenn Sie sich für eine Studienteilnahme interessieren, sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt darauf an. Weitere Informationen über die Durchführung von klinischen Studien finden Sie auch auf unserer Webseite www.brustkrebszentrale.de. Aktuelle klinische Studien der Roche Pharma AG zu Brustkrebs in Deutschland und Informationen zur Teilnahme finden Sie unter: www.klinische-studien-fuer-patienten.de

Krebsimmuntherapie

PD-L1-TESTUNG

Die Krebsimmuntherapie funktioniert über ein bestimmtes Merkmal auf der Zelloberfläche, das sogenannte „PD-L1“ (programmed death-ligand 1). Sie kann also nur wirken, wenn die Immunzellen (und/oder Tumorzellen) im Tumor dieses Merkmal aufweisen. Bei triple-negativem Brustkrebs wird daher nach der Biopsie im Labor untersucht, ob die Immunzellen (und/oder Tumorzellen) im Tumorgewebe PD-L1 aufweisen.

Bisphosphonate

Studien

INTERVIEW MIT PROF. DR. NADIA HARBECK

THERAPIEOPTIONEN – STAND DER FORSCHUNG



Der Therapieansatz bei metastasiertem Brustkrebs ist ein anderer als bei einer Erkrankung ohne Metastasen. In der metastasierten Situation liegt der Fokus zunächst auf der Behandlung des ganzen Körpers und erst im zweiten Schritt auf der Lokalthherapie von Metastasen oder des Tumors in der Brust. Dabei steht die Linderung von Beschwerden, wie beispielsweise Schmerzen oder Atemnot, an erster Stelle. Durch intensive Forschung stehen immer neue Medikamente zur Verfügung, die das Überleben verlängern und dabei gleichzeitig die Lebensqualität erhalten können.

Wirksam und verträglich behandeln

Metastasierter Brustkrebs gilt als chronische Erkrankung. Um die Ausbreitung der Tumorzellen zu kontrollieren, erhalten die Patientinnen eine langfristige Behandlung mit Medikamenten. Dabei stehen Wirksamkeit und Erhalt der Lebensqualität im Vordergrund. Bei der individuellen Therapiewahl gilt es, die zur Verfügung stehenden Optionen verträglich und gleichzeitig wirkungsvoll zu kombinieren. Berücksichtigt werden dabei eventuelle Vortherapien und dadurch noch bestehende Nebenwirkungen, Beeinträchtigungen durch Vorerkrankungen sowie das Alter und der Allgemeinzustand der Patientin. Die wirksamste Therapie wird, wenn möglich, zuerst angewendet, da gerade in einer frühen Therapielinie die besten Ergebnisse erzielt werden.

Die Entwicklung geht weiter: moderne Krebsmedikamente

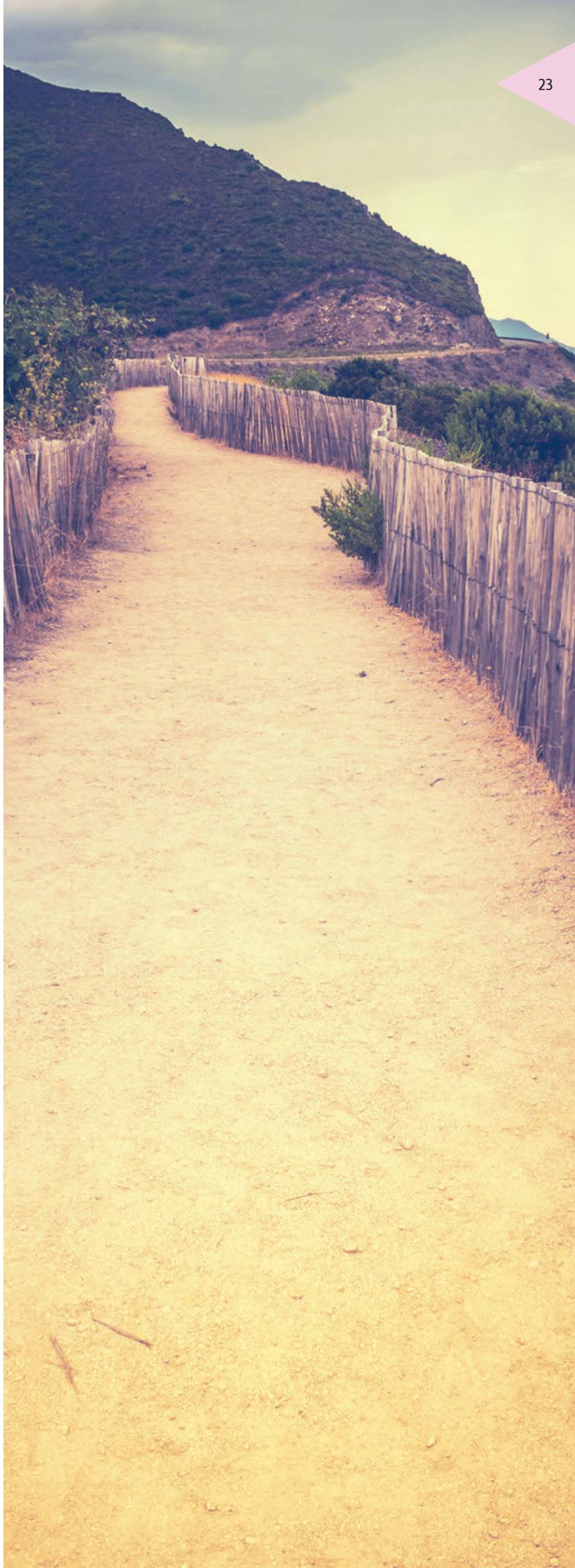
In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich die Behandlung von metastasiertem Brustkrebs verändert. Therapien werden heute viel besser aufeinander abgestimmt, was sich positiv auf die Verträglichkeit der Behandlung auswirken kann: Anstatt mit einer aggressiven Chemotherapie aus mehreren Medikamenten (Zytostatika) zu beginnen, können einzelne Chemotherapien intelligent aufeinander abgestimmt werden. Bei Patientinnen mit hormonempfindlichem Brustkrebs besteht außerdem die Option, über einen langen Zeitraum eine Antihormontherapie (oft in Kombination mit zielgerichteten Medikamenten) zu geben, bevor gegebenenfalls auf eine Chemotherapie gewechselt werden muss. Gleichzeitig werden immer neue Krebsmedikamente entwickelt, die die Wirkung anderer Therapien noch verstärken können. Dazu gehören die zielgerichteten Therapien.

Den Krebs zielgenau angreifen

Zielgerichtete Therapien greifen im Gegensatz zur Chemotherapie, die auf alle sich schnell teilenden Zellen im Körper wirkt, gezielt Eigenschaften der Tumorzellen an. Zu den zielgerichteten Therapien gehören beispielsweise die Antihormontherapie, die sich gezielt gegen die Hormonrezeptoren der Tumorzellen richtet, und die Anti-HER2-Therapie, die sich gezielt gegen einen Rezeptor für Wachstumsfaktoren, HER2, richtet. Von den zielgerichteten Therapien profitieren alle Patientinnen, die die entsprechende Zielstruktur auf den Tumorzellen aufweisen. Deshalb ist es wichtig, die Eigenschaften des Tumors und der Metastasen zu kennen. Das erfolgt über die Biopsie. Da sich Tumoreigenschaften verändern können, sollte wenn möglich immer auch eine Biopsie der Metastase erfolgen.

Auch für triple-negativen Brustkrebs (Hormonrezeptor-negativ und HER2-negativ) stehen zielgerichtete Therapien zur Verfügung, wie beispielsweise die Krebsimmuntherapie. Hierbei greifen die Medikamente die Tumorzellen nicht direkt an, sondern unterstützen das körpereigene Immunsystem. Wichtig ist, dass die Krebsimmuntherapie nur wirken kann, wenn die Immunzellen (und/oder Tumorzellen) im entnommenem Tumorgewebe eine bestimmte Zielstruktur, das sogenannte „PD-L1“, auf ihrer Oberfläche aufweisen.

»Wir konnten gerade in den letzten Jahren zielgerichtete Therapien hinzugewinnen, die das Überleben verlängern.«



Teilnahme an einer klinischen Studie

Neue Behandlungsmöglichkeiten wie die zielgerichteten Therapien sind letztendlich das Ergebnis von klinischen Studien. Sie prüfen die Unbedenklichkeit und Wirksamkeit von neuen Therapieansätzen und sind die Voraussetzung für deren Zulassung. Für Patientinnen können klinische Studien die Chance bieten, frühzeitig den Zugang zu neuen Medikamenten zu bekommen. Zudem sind die engmaschige Betreuung der Patientinnen durch das Pflegepersonal und ein interdisziplinäres Ärzteteam gewährleistet. Onkologische Praxen und Brustzentren haben die Aufgabe, jede Patientin über mögliche Studien zu informieren und gegebenenfalls entsprechend weiterzuvermitteln.

»Ich würde jeder Patientin empfehlen, an einer Studie teilzunehmen.«

Umgang mit Therapiemüdigkeit

Es gibt zwei Aspekte, die bei Therapiemüdigkeit eine Rolle spielen können: die psychische und die körperliche Erschöpfung. Laut Prof. Harbeck hilft es Patientinnen, die möglicherweise die Hoffnung verlieren, wenn der behandelnde Arzt erklärt, warum bestimmte Therapieschritte ganz konkret weiterhelfen können. Die körperliche Erschöpfung, die sogenannte Fatigue, zeichnet sich häufig durch eine bleierne Müdigkeit aus, die sich durch viele Vortherapien verstärken kann. Hier empfiehlt Prof. Harbeck körperliche Aktivität. Gerade im Bereich der Tumorbiologie hat sich die Medizin in den letzten Jahren entscheidend weiterentwickelt. Für die Zukunft wünscht sich Prof. Harbeck, dass es die Medizin durch Forschung und klinische Studien schafft, das Leben von noch mehr Frauen mit einer metastasierten Erkrankung deutlich zu verlängern.

»Frauen mit metastasiertem Brustkrebs dürfen die Hoffnung nicht verlieren. Die Diagnose stellt das Leben auf den Kopf. Aber das Kämpfen lohnt sich.«

KLINISCHE STUDIEN SUCHEN UND FINDEN

Bei Interesse an der Teilnahme an einer klinischen Studie ist immer der behandelnde Arzt der richtige Ansprechpartner. Wenn Sie selbst nach aktuellen Studien suchen möchten, unterstützt Sie das Onlineportal www.klinische-studien-fuer-patienten.de.



› Prof. Dr. Nadia Harbeck ist Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Sie leitet das Brustzentrum und die Onkologische Tagesklinik an der Frauenklinik, LMU Klinikum München.

UMGANG MIT NEBENWIRKUNGEN



Jede Therapie kann Nebenwirkungen hervorrufen. Ob und in welchem Maße, hängt von verschiedenen Faktoren ab: Welches Präparat erhalten Sie? Wie hoch ist die Dosierung? Wie geht es Ihnen bei Therapiebeginn? Ihr Arzt kann Ihnen eine Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Nebenwirkungen nennen, die jedoch nicht zutreffen muss.

Wenn bei Ihnen Nebenwirkungen auftreten, müssen Sie diese nicht einfach ertragen. Wenden Sie sich möglichst schnell an Ihren Arzt. Eine rasche medizinische Behandlung kann sie lindern und eine Verschlimmerung verhindern.

Mittel gegen Übelkeit und Erbrechen (Antiemetika) werden Ihnen zu Beginn einer Chemotherapie oft vorsorglich verabreicht, sodass diese möglichen Nebenwirkungen erst gar nicht auftreten oder zumindest gemildert werden. Bei Verdauungsbeschwerden hilft es außerdem, wenn Sie auf gut verträgliche Nahrungsmittel achten. Wenn Sie um Haarausfall durch eine Chemotherapie sorgen, kann der Arzt Ihnen zu Beginn der Therapie ein Rezept für eine Perücke ausstellen.

Obwohl sie meist besser verträglich ist als zum Beispiel eine Chemotherapie, können die möglichen Nebenwirkungen einer Antihormontherapie belastend sein: Plötzlich befinden Sie sich in einer Situation, wie sie Frauen durch die hormonelle Umstellung in den Wechseljahren oft erleben. Das „Durchhalten“ einer solchen Therapie über einige Jahre kann dadurch schwer fallen, ist jedoch wichtig, um maximal von der Therapie zu profitieren. Daher ist es von großer Bedeutung, dass Sie Ihre Therapie nicht eigenständig abbrechen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, möglicherweise hilft bereits der Wechsel zu einem anderen Präparat.

Therapien wie eine Chemo- oder Antikörpertherapie können aufgrund der Infusions- und Kontrolltermine im Alltag einigen Raum einnehmen. Vielleicht sehen Sie aufgrund der Nebenwirkungen dem nächsten Behandlungszyklus skeptisch entgegen. Hier kann es helfen, wenn Sie die Therapie bewusst annehmen und sich vor Augen führen, wie sie die Krebszellen in Ihrem Körper bekämpft. Es ist für den langfristigen Erfolg wichtig, dass Sie die Behandlungs- und Kontrolltermine wahrnehmen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie Zweifel an der Behandlung haben!

Bei einer Chemotherapie

Bei einer Antihormontherapie

SICH SELBST ETWAS GUTES TUN

Belohnen Sie sich mit etwas, das Ihnen Freude macht: eine Auszeit mit der besten Freundin oder dem Partner, ein spannendes Buch, ein langer Mittagsschlaf oder eine gute Tasse Tee... Hauptsache, es tut Ihnen gut.

BEHANDLUNG & VERLAUF



CHRONISCHE ERKRANKUNG



Wenn Brustkrebs Metastasen bildet, ist keine Heilung mehr möglich. Die Erkrankung wird chronisch. Dies bedeutet, dass die Krankheit dauerhaft behandelt und der Verlauf überwacht wird. Stetige Fortschritte in der Medizin ermöglichen dabei vielen Frauen ein immer längeres Überleben und eine gute Lebensqualität.

Ein gut überwachter Krankheitsverlauf gibt Patientinnen die Chance, Art, Umfang und Zeitpunkt einer Therapie mitzubestimmen. So können sie zum Beispiel mit dem Arzt klären, wie ein anstehender Chemotherapie-Zyklus mit den eigenen Plänen im Privatleben vereinbart werden kann. In individuellen Fällen kann etwa ein neu einsetzender Chemotherapie-Zyklus um ein paar Tage oder Wochen aufgeschoben werden, zum Beispiel wenn Sie gerade einen Urlaub planen. Fragen Sie Ihren Arzt nach der Umsetzbarkeit von konkreten Wünschen und Vorhaben. Dieser wird Sie darin bestärken, die für Sie richtigen Schwerpunkte zu setzen.

METASTASIERTER BRUSTKREBS KANN NICHT GEHEILT, WOHL ABER LANGE KONTROLLIERT WERDEN. WIE SIEHT DER THERAPIEALLTAG IN SOLCHEN FÄLLEN AUS? AB WANN GILT BRUSTKREBS ALS CHRONISCHE ERKRANKUNG?

„Im Alltag bedeutet metastasierter Brustkrebs für die Patientinnen, dass sie dauerhaft mit Medikamenten behandelt werden. Wir sprechen bei einer Metastasierung daher immer von einer chronischen Erkrankung. Ähnlich einer Herz-Kreislauf-Erkrankung oder einer Zuckererkrankung nimmt die Patientin dauerhaft Medikamente ein und geht regelmäßig zu Untersuchungsterminen. Eine Nachsorge wie bei einer Ersterkrankung ohne Metastasen findet nicht statt – vielmehr sprechen wir von einer fortwährenden Verlaufskontrolle. Deshalb ist es umso wichtiger, dass eine Patientin sich bei ihrem behandelnden Arzt gut aufgehoben fühlt. Immer wenn die Tumorerkrankung auf die Therapie nicht mehr anspricht, muss eine Therapieumstellung vorgenommen werden.“

VERLAUFSKONTROLLE



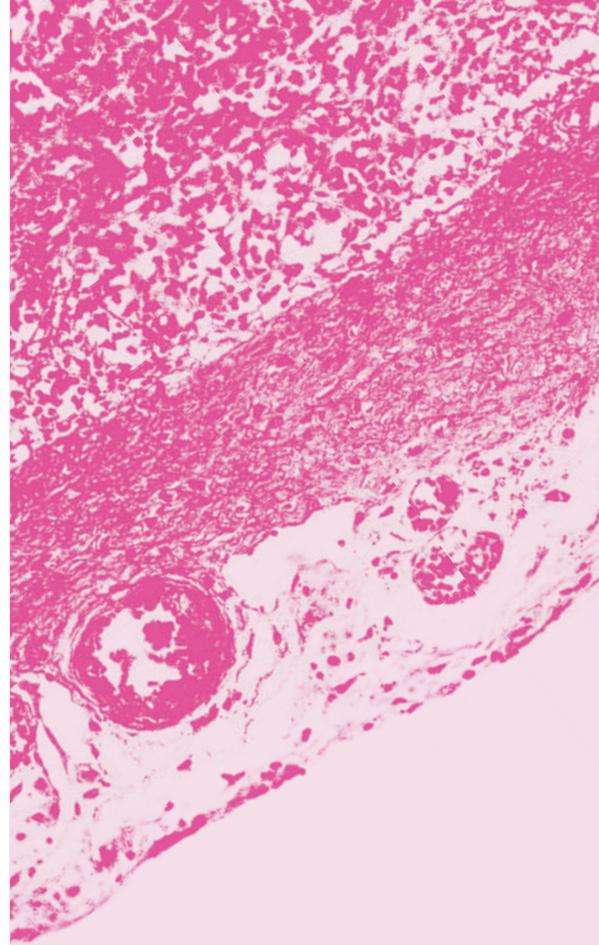
Bei metastasiertem Brustkrebs werden Sie als Patientin fortwährend behandelt. Anders als bei einer Ersterkrankung oder einem Lokalrezidiv gibt es keine engmaschige Nachsorge und keine Kontrolluntersuchungen zu festgelegten Terminen; die Untersuchungen erfolgen vielmehr nach Bedarf. Es handelt sich um eine kontinuierliche Begleitung der Patientin mit dem Ziel, die Erkrankung zu kontrollieren und die Lebensqualität zu erhalten.

Im metastasierten Stadium haben Brustkrebspatientinnen einen Anspruch darauf, umfassend und dauerhaft betreut zu werden. Im Vordergrund steht zum einen die Kontrolle des Tumors, zum anderen die Linderung von Schmerzen oder Beschwerden, die mit der Therapie einhergehen können. Die medizinische Kontrolle und ein fürsorglicher Austausch gehen in der Verlaufskontrolle Hand in Hand.

Ihr behandelnder Arzt kann Sie in jedem Stadium Ihrer Erkrankung informieren, beraten und weitere Therapiemaßnahmen einleiten. Auch im Falle weiterer Metastasen wird er mit Ihnen Diagnosemethoden und Therapieoptionen sorgfältig durchsprechen. Die Verlaufskontrolle erfolgt in der Regel durch Ihren Onkologen oder Gynäko-Onkologen. Ebenso gehören zur Verlaufskontrolle die psychosoziale Begleitung oder die Empfehlung eines Rehabilitationsaufenthaltes. Körperliche Beschwerden können gelindert, Sorgen und Ängste abgebaut werden. So erfahren Sie als Patientin die bestmögliche Unterstützung im Alltag. Der behandelnde Arzt kann oftmals auch den ersten Kontakt zu Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen oder einem Psychoonkologen vermitteln.

WANN IST EINE UNTERSUCHUNG SINNVOLL?

Eine reine Kontrolluntersuchung, nur um sicherzugehen, dass sich keine neuen Metastasen gebildet haben, empfehlen Ärzte nicht. Erneute Untersuchungen bedeuten auch immer eine zeitliche und emotionale Belastung für Sie als Patientin. Sobald Sie jedoch Beschwerden bemerken oder sich an Ihrem gesundheitlichen Zustand irgendetwas ändert, sollten Sie der Ursache gezielt auf den Grund gehen und einen Termin bei Ihrem behandelndem Arzt/Ärztin vereinbaren.



PALLIATIVMEDIZIN



Metastasierter Brustkrebs kann dank medizinischer Fortschritte oft gut kontrolliert werden. Es ist jedoch absolut empfehlenswert, sich schon früh mit dem Angebot der Palliativmedizin auseinanderzusetzen, und nicht erst in der letzten Phase der Erkrankung. Denn ihre Aufgabe ist es, die Lebensqualität zu verbessern, indem sie bereits früh Symptome wie Schmerzen lindert und psychologische Unterstützung bietet. Von palliativmedizinischen Angeboten können sowohl Patientinnen als auch Angehörige profitieren.

Je weiter der Brustkrebs fortschreitet, desto mehr ändern sich die Behandlungsziele: Wichtiger als der Kampf gegen die Krebszellen wird der Erhalt der Lebensqualität, die Behandlung von Schmerzen und anderen Symptomen sowie seelische Unterstützung. All dies sind Aufgaben der Palliativmedizin.

Ganzheitliche Versorgung

Der Begriff „palliativ“ leitet sich von dem lateinischen Wort „pallium“ ab, was Mantel oder Umhüllung bedeutet. Palliativmedizin leistet eine umfassende Versorgung auf vielen Ebenen. Die medizinische Therapie ist dazu da, Schmerzen und andere Begleitscheinungen zu lindern, wie Atemprobleme, Übelkeit, Erschöpfung und Störungen des Nervensystems. Bei der Bekämpfung tumorbedingter Schmerzen kommen nicht nur Medikamente zum Einsatz, auch unterstützende Maßnahmen wie Physiotherapie gehören zur palliativmedizinischen Versorgung. Über 90 Prozent der Tumorpatienten, die palliativmedizinisch behandelt werden, sind dank moderner Therapien weitestgehend schmerzfrei. Angst vor der Einnahme starker Schmerzmittel wie Opiaten brauchen Brustkrebspatientinnen dabei nicht

zu haben. Wenn die Therapie frühzeitig begonnen wird, sind in der Regel keine hohen Dosen nötig.

Die zweite Säule palliativmedizinischer Versorgung ist der seelische Beistand, der Betroffenen und ihren Angehörigen zukommt. Ehrenamtliche Helfer, Seelsorger und Psychoonkologen helfen bei der Bewältigung von Ängsten, die eine nicht mehr heilbare Erkrankung begleiten. Wenn sich Betroffene eine Patientenverfügung wünschen oder andere rechtliche Fragen haben, helfen zudem Sozialarbeiter weiter. In welchem Umfang die palliativmedizinische Versorgung erfolgt, hängt von den individuellen Beschwerden ab und natürlich von den eigenen Wünschen, wie das Leben mit der Erkrankung in den verschiedenen Phasen gestaltet werden soll.

» Es geht nicht primär darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.«

› Cicely Saunders, Mitbegründerin in der modernen Palliativmedizin

Ambulante Versorgung

Viele Patientinnen möchten in der letzten Phase der Erkrankung zu Hause betreut werden. In diesem Fall sollte vorab geklärt werden, ob Angehörige, Freunde oder andere Personen aus dem privaten Umfeld Aufgaben bei der Versorgung übernehmen können. Pflegedienste unterstützen bei der Krankenpflege. Die medizinische Versorgung übernehmen Haus- oder Fachärzte im Rahmen der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV). Hat eine Patientin besonders starke oder ungewöhnliche Beschwerden, kann der behandelnde Arzt eine Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) verordnen. Ein speziell ausgebildetes Team von Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten, genannt Palliative Care Team, übernimmt in diesem Fall die Versorgung und ermöglicht damit die weitere Betreuung im eigenen Zuhause.

Stationäre Versorgung

Wenn sich Patientinnen eine Pflege zu Hause nicht wünschen oder diese durch äußere Umstände nicht möglich ist, gibt es verschiedene Möglichkeiten einer stationären Versorgung. Der Aufenthalt auf einer Palliativstation in einem Krankenhaus ist zeitlich begrenzt und dient in der Akutphase der Erkrankung der intensiven Betreuung der Patientin. Voraussetzung für eine Aufnahme sind Beschwerden, die einen Klinikaufenthalt nötig machen, etwa sehr starke Schmerzen, Atemnot oder Kachexie, dem ungewollten Gewichtsverlust durch eine Krebserkrankung. Wenn sich ihr Zustand stabilisiert hat, kehren Patientinnen wieder nach Hause, ins Pflegeheim oder Hospiz zurück. Im Pflegeheim werden Patienten auch langfristig rund um die Uhr betreut und gepflegt. In der letzten Lebensphase kommt auch der Aufenthalt in einem Hospiz infrage, wenn keine permanente ärztliche Betreuung nötig ist. Dort erhalten Patientinnen vor allem eine Schmerztherapie und seelische Begleitung. Diese schließt auch die Angehörigen mit ein: Sie werden ebenfalls seelsorgerisch betreut, häufig sogar über den Tod der Betroffenen hinaus. Das Konzept von Hospizen beruht darauf, das Leben weder künstlich zu verlängern noch zu verkürzen, sondern Schwerstkranke zu begleiten und zu unterstützen.

DIE SUCHE NACH EINEM HOSPIZ

Wenn Sie für sich entschieden haben, dass ein Hospiz für Sie infrage kommt, kann folgende Website eine erste Orientierung bieten: www.dhvp.de. Der Dachverband der Hospizvereine und Palliativeinrichtungen erklärt, was Hospizarbeit alles umfasst. Ein Wegweiser hilft außerdem bei der Ermittlung von Adressen in Ihrer Nähe.

Umfangreiche Informationen über palliative Angebote in der Nähe finden Betroffene auf der Internetseite der deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) unter www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

Angebote frühzeitig kennen

Auch wenn die Erkrankung metastasierter Brustkrebs noch nicht sehr weit fortgeschritten ist, lohnt es sich in jedem Fall, sich mit einer palliativmedizinischen Versorgung auseinanderzusetzen – zumal deren typische Aufgaben wie etwa Schmerzlinderung oder die Versorgung eines Ports schon früh relevant werden können. Manche Patientinnen möchten auch von sich aus klären, wo und wie sie ihre letzte Lebensphase verbringen möchten: ob eine ambulante Versorgung zu Hause möglich ist und wie sich diese am besten organisieren lässt. Wer sich für eine stationäre Unterbringung entscheidet, kann geeignete Einrichtungen besichtigen und das Personal kennenlernen.

INTERVIEW MIT
PROF. DR. DR. ANDREAS LÜBBE

MEHR LEBENS- QUALITÄT DURCH PALLIATIVMEDIZIN



Prof. Dr. Dr. Andreas Lübbe ist Onkologe, Palliativmediziner und Chefarzt der Cecilien-Klinik Bad Lippspringe. Seit 1998 leitet er außerdem die Palliativstation der Karl-Hansen-Klinik. In seinem Buch „Für ein gutes Ende“ berichtet Prof. Lübbe von seinen Erfahrungen auf der Palliativstation und der Begleitung von Krebspatienten. Im Interview schildert er die Chancen von Palliativmedizin für Frauen mit metastasiertem Brustkrebs.

**Was genau versteht man unter Palliativmedizin?
Was ist der Unterschied zwischen einer palliativen
und einer palliativmedizinischen Behandlung?**

Die palliative Behandlung und die palliativmedizinische Behandlung sind zwei Paar Schuhe. Eine palliative Behandlung ist eine lebensverlängernde Maßnahme, wenn eine Heilung nicht mehr zu erreichen ist. Sie umfasst die Therapie der Erkrankung selbst – im Falle einer Krebserkrankung also zum Beispiel die Chemotherapie, die das Überleben verlängern kann. Die Palliativmedizin hingegen kümmert sich auch über die Therapie hinaus um die Menschen mit einer fortschreitenden Erkrankung. Sie verfolgt mehrere Ziele. Erstens: Linderung der Beschwerden, die mit der Erkrankung einhergehen. Dies umfasst belastende Symptome wie etwa Schmerzen, Luftnot oder Appetitlosigkeit.



Zweitens: Verbesserung der verbliebenen Körperfunktionen.
 Drittens: Sicherstellung psychosozialer Angebote hinsichtlich einer optimalen Versorgung und einer psychologischen Unterstützung. Und schließlich: Begleitung auf spiritueller Ebene. Die Palliativmedizin kann parallel zur palliativen Versorgung eingesetzt werden, um nicht nur das Leben zu verlängern, sondern um die verbleibende Lebenszeit auf unterschiedlichen Ebenen zu verbessern.
 Kurzum: Die Lebenslänge ist Aufgabe der Palliativtherapie, die Lebensqualität Aufgabe der Palliativmedizin.

momentanen Situation unterstützen. Am Anfang der Krankheitsgeschichte, wenn Metastasen diagnostiziert werden, geht es vielleicht nur um eine bessere Verträglichkeit der Chemotherapie und nicht viel mehr. Wenn die Krankheit voranschreitet und ein zweiter oder dritter Zyklus Chemotherapie durchgeführt werden muss, dann lassen erfahrungsgemäß die körperlichen Kräfte nach und die seelischen Beeinträchtigungen nehmen zu. Die Palliativmedizin kann in diesem Prozess an Bedeutung gewinnen. Es ist in jedem Fall gut, ihre Möglichkeiten von Anfang an zu kennen.

Das engt das Wirkungsfeld jedoch stark ein. Hier sind Aufklärung und Information dringend notwendig. Ein Problem ist auch, dass einige Ärzte die verbleibende Lebenszeit der Patientin zumeist falsch oder überoptimistisch einschätzen. In dem Moment, in dem die Prognose falsch oder ungenau ist, schwächt dies auch die Einflussmöglichkeit der Palliativmedizin ab. Denn früh eingesetzt kann die Palliativmedizin relativ viel für die Patientin bewegen und bewirken. Ich finde wichtig, dass der behandelnde Arzt verdeutlicht: Palliativmedizin gehört zur Behandlung von metastasiertem Brustkrebs dazu und hat nichts mit dem unmittelbaren Ende des Lebens zu tun, also nur mit den letzten Wochen. Es ist keine Sterbemedizin, sondern kann sich über eine lange Zeit erstrecken.

»Palliativmedizin gehört zur Behandlung von metastasiertem Brustkrebs dazu und hat nichts mit dem unmittelbaren Ende des Lebens zu tun.«

Lohnt es, schon direkt nach der Diagnose metastasierter Brustkrebs an Palliativmedizin zu denken?

Palliativ behandelt werden Frauen mit metastasiertem Brustkrebs ohnehin – sofern die Tumorerkrankung weiterhin therapiert wird. Aber auch die Palliativmedizin kommt zu diesem Zeitpunkt bereits in Betracht, denn sie eröffnet weitere Chancen, die bereits frühzeitig genutzt werden können. Ein „zu früh“ gibt es dabei nicht! Palliativmedizin setzt schon bei der umfassenden Aufklärung über die individuelle Situation an. Es ist ein Prozess, der Zeit und Kompetenz erfordert. Vier von fünf Krebspatienten in Deutschland möchten gerne wissen, wo sie stehen und wieviel Zeit ihnen bleibt. Sie suchen eine umfassende Aufklärung. Wenn eine Patientin weiß, wo sie gerade steht, dann wird sie in der Regel auch Angebote annehmen, die sie in ihrer

Wer arbeitet im Rahmen der Palliativbehandlung zusammen?

Die Palliativmedizin versteht sich grundsätzlich als interdisziplinäres Teamanliegen. Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen, Psychoonkologen, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Seelsorger, Logopäden, Ernährungstherapeuten – also ganz unterschiedliche Berufsgruppen – arbeiten Hand in Hand zusammen und stellen die bestmögliche Betreuung für die Patienten sicher.

Viele Menschen denken, dass sie bald sterben müssen, wenn sie palliativmedizinisch behandelt werden.

Stimmt das?

Es ist immer noch so, dass der Begriff Palliativmedizin entweder nicht bekannt oder dass er sehr angstbehaftet ist und mit „Sterbemedizin“ oder „Schmerzmedizin“ assoziiert wird.

Inwiefern werden die betreuenden Haus- und Frauenärzte mit eingebunden?

Bei der ambulanten Versorgung stehen die Hausärzte natürlich als erste Ansprechpartner an der Seite der Patientinnen. Wenn Palliativmediziner hinzugezogen werden, unterstützen sie den Hausarzt etwa bei der Symptomkontrolle in der häuslichen Betreuung. Frauenärzte führen in der Regel keine Hausbesuche durch, aber sie führen vielleicht die Chemotherapie ambulant fort. Auch sie sollten mit Palliativmedizinern in Kontakt stehen. Wenn eine Patientin stationär versorgt wird, kann es auch sein, dass sie im Krankenhaus direkt auf einen Palliativmediziner trifft. In Deutschland ist dies nicht der Regelfall, denn es gibt etwa 2.000 Krankenhäuser und nur etwa 300 Palliativstationen. Aber schon das

Wissen um ein palliativmedizinisches Angebot, das der behandelnde Arzt vermitteln kann, ist wertvoll. Was Palliativmediziner Patientinnen raten oder auch verschreiben können, deckt ein sehr breites Spektrum ab. Das können konkrete schmerztherapeutische Behandlungen sein, das kann ein Gespräch sein oder auch eine Vermittlung zu einem Seelsorger.

Worin genau besteht der Unterschied zwischen einer Palliativstation und einem Hospiz?

Eine Palliativstation ist eine Krankenhausabteilung und wird von den Krankenkassen finanziert. Sie gewährleistet eine ärztliche Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Dort bleiben Patienten im Durchschnitt etwa 13 Tage. Daran schließt sich die häusliche Versorgung an, ob zu Hause, im Pflegeheim oder in einem Hospiz. Das heißt, eine Palliativstation ist eine vorübergehende Unterbringungsstation. Ein Hospiz ist dagegen die definitiv letzte häusliche Versorgungsmöglichkeit. Dabei muss man wissen, dass es nicht rund um die Uhr mit einem Arzt oder interdisziplinären Team besetzt ist. Symptome wie Luftnot, Verdauungsstörungen oder Schmerzen sollten also einigermaßen stabil eingestellt sein. Bei einem Hospiz ist außerdem die Finanzierung des Aufenthalts anders geregelt. Es geht aber nicht darum, zwischen den beiden Möglichkeiten zu entscheiden oder abzuwägen. Die Frage lautet: Was ist für diese Patientin in diesem Moment das Beste? In der Regel ist die Palliativstation eine Vorläuferstation, bevor der Patient in ein Hospiz kommt.

Wie werden die Angehörigen der Betroffenen bei der Palliativpflege eingebunden bzw. betreut?

Die Angehörigen werden im Aufklärungsprozess und auch in die gesamte psychosoziale Aufgabenkette eingebunden. Es entstehen ganz unterschiedliche Bedürfnisse. Das Hauptaugenmerk liegt natürlich auf den Patienten. Aber wenn wir sehen, dass die Angehörigen eng in die Betreuung des Patienten eingespannt sind, dann ist es auch unsere Aufgabe, die Angehörigen selbst zu unterstützen. Sie brauchen Kraft, um den Patienten beistehen zu können. Wir bieten Angehörigen Kurse an, in denen sie Hilfestellungen vermittelt bekommen, einfachste Pflegetätigkeiten, die sie zu Hause einsetzen können. So lernen sie etwa die richtigen und rückschonenden Griffe, wenn sie dem Patienten auf den Toilettenstuhl helfen. Wenn die Angehörigen selber krank werden, ist dem Patienten auch nicht geholfen. Deshalb nimmt die Angehörigenbetreuung einen hohen Stellenwert ein.

An wen können sich Krebspatientinnen mit Fragen wenden, wenn sie unsicher sind, ob eine ambulante palliativmedizinische Versorgung für sie richtig ist?

Der Hausarzt ist der erste Ansprechpartner, der Patientinnen hierzu beraten kann. Es gibt auch in jedem Kreis oder jeder größeren Stadt eine psychosoziale Krebsberatungsstelle. Natürlich kann man sich auch an die Pflegestationen wenden, zum Beispiel an die Caritas oder die Diakonie. Dafür muss natürlich der Patient zuallererst für sich entschieden haben: „Ich möchte dieses Angebot nutzen.“

»Die Palliativmedizin kostet den Patienten nichts.«

Welche Kosten fallen für eine palliativmedizinische Versorgung an?

Das muss man einmal ganz deutlich sagen: Die Palliativmedizin kostet den Patienten nichts. Sie ist normaler Bestandteil im Versorgungsangebot jeder Krankenkasse. Die „Spezielle Ambulante Palliativversorgung“, kurz SAPV, wird von allen Krankenkassen übernommen. Das ist ein gesetzlicher Anspruch. Es entstehen keine Kosten für die Patientin.



› Prof. Dr. Dr. Andreas Lübbe, Onkologe, Palliativmediziner und Chefarzt der Cecilien-Klinik Bad Lipspringe

LEBEN & UMGANG



RECHTLICHES & SOZIALES



Neben den körperlichen und seelischen Belastungen hat eine Krebserkrankung oft auch Auswirkungen auf organisatorische und finanzielle Aspekte des Lebens. Je nach Lebenssituation und Verlauf der Erkrankung stellen sich ganz unterschiedliche Fragen: Kann ich wieder arbeiten gehen? Wo kann ich eine Reha beantragen? Wer hilft mir im Haushalt oder mit den Kindern? Stehen mir Leistungen der Pflegeversicherung zu? Lohnt sich ein Schwerbehindertenausweis?

Weitere Informationen, mit denen Sie stets auf dem Laufenden bleiben und von Unterstützungsangeboten profitieren können, finden Sie unter [brustkrebszentrale.de/rechtliches](https://www.brustkrebszentrale.de/rechtliches) .

Für jede Phase – von der Diagnose bis zum Langzeitüberleben – erhalten Sie hier hilfreiche Tipps, wie Sie im Bürokratie-Dschungel mit Behörden, Krankenkassen und Co die Orientierung behalten und zur Managerin Ihres Falles werden.

INTERVIEW MIT DR. ANDREA PETERMANN-MEYER

PSYCHOONKOLOGIE – HILFE BEI DER BEWÄLTIGUNG



Viele Frauen mit metastasiertem Brustkrebs finden in einer psychoonkologischen Beratung eine zusätzliche Stütze für ihr Leben mit der Erkrankung. Fragen zur besseren Alltagsbewältigung, Themen wie Partnerschaft und Sexualität, aber auch der Umgang mit der eigenen Endlichkeit finden hier einen geschützten Raum. Dr. Andrea Petermann-Meyer leitet die Abteilung für Psychoonkologie am Uniklinikum Aachen und schildert ihre Erfahrungen aus der Praxis.

Frau Dr. Petermann-Meyer, Sie betreuen seit vielen Jahren unter anderem auch Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs. Was sind ihre häufigsten Anliegen?

Wenn bei einer Frau mit Brustkrebs eine Metastasierung diagnostiziert wird, ist genau das eingetreten, wovor sie sich die ganze Zeit am meisten gefürchtet hat. Deswegen befinden Patientinnen sich in dieser Situation meist in einem „inneren Ausnahmezustand“. Enttäuschung, Wut, Trauer und vor allem Angst stehen im Vordergrund. Patientinnen, bei denen Metastasen festgestellt wurden, können in der Regel nicht mehr mit einer Heilung ihrer Erkrankung rechnen. Die Angst, dass von nun an die Krankheit Regie führt im eigenen Leben und die Angst, an der Krankheit zu sterben, ist entsprechend größer. Dennoch können Frauen mit metastasiertem Brustkrebs durchaus über viele Jahre hinweg ein gutes Leben führen. Doch dieses Wissen steht den Frauen bei Eintritt in diese neue Krankheitsphase meist nicht zur Verfügung. Das erfahren und erleben sie erst in den folgenden Monaten und Jahren. Die Beratung zielt bei ihnen vor allem darauf ab, in der veränderten Lebenssituation einen Umgang mit der Erkrankung zu finden. Der Wunsch,

dass die Krankheit ganz verschwindet, kann in den Wunsch übergehen: „Ich möchte lernen, mit der Krankheit so gut wie möglich zu leben.“ Wenn bei Frauen zeitgleich mit der Erstdiagnose Brustkrebs schon Metastasen festgestellt

»Dennoch können Frauen mit metastasiertem Brustkrebs durchaus über viele Jahre hinweg ein gutes Leben führen.«

werden, ist das eine besonders schwer zu bewältigende Situation. Diese Frauen hatten nicht die Möglichkeit, sich im Rahmen einer ersten Erkrankung mit vielen Themen, Therapie-möglichkeiten und dem medizinischen System vertraut zu machen und vielleicht auch schon mal über eine potentielle Lebensbedrohung nachzudenken. Bei ihnen ist die Bedrohung gleich real und unmittelbar. Für Frauen, bei denen erst nach Jahren der Erkrankung Metastasen auftreten, sind meist zumindest die Ansprechpartner und Vertrauenspersonen klar und ein gewisser Umgang mit der Erkrankung hat sich auch in der Familie schon etabliert.

In jedem Fall aber geht es für alle Frauen in der metastasierten Situation darum, einen neuen Alltag zu finden, Strategien zu entwickeln, wie sie mit der Erkrankung bestmöglich zurechtkommen. In beiden oben skizzierten Situationen durfte ich viele Frauen begleiten, die über Jahre hinweg gut behandelt wurden und ein für sie zufriedenstellendes Leben führen konnten.

Wie können Sie ihnen in einem Erstgespräch helfen?

Im Erstgespräch geht es darum, die Frauen und ihre Krankheitsgeschichten kennenzulernen. Ich versuche herauszufinden, welcher Mensch da gerade vor mir sitzt. Und schließlich versuchen wir gemeinsam abzustecken, was im Moment für diese Person das Belastendste ist und ihr dafür am ehesten helfen könnte. Wir entwickeln dann eine Idee: Was soll hier in der Behandlung passieren? Die meisten Patientinnen wünschen sich, die Angst und auch die veränderte körperliche Situation besser bewältigen zu können. Manchmal wünschen sie sich auch einfach eine Begleitung durch eine anstrengende Zeit. Wir machen oft die Erfahrung, dass die Patientinnen etwa drei Monate, nachdem sie von ihrer Metastasierung erfahren haben, ganz gut angekommen sind in ihrer neuen Situation und dann oft auch wieder alleine zurechtkommen.

»Der Wunsch, dass die Krankheit ganz verschwindet, kann in den Wunsch übergehen: Ich möchte lernen, mit der Krankheit so gut wie möglich zu leben.«



Wie ist der weitere Ablauf einer psychoonkologischen Beratung?

Es gibt eine erfreuliche Entwicklung in den letzten 20 Jahren: Es ist viel üblicher geworden, psychoonkologische Unterstützung in Anspruch zu nehmen. In den einzelnen Gesprächen orientieren wir uns immer an der individuellen und aktuellen Situation: „Wie ist es Ihnen die letzte Woche ergangen? Was ist schwierig, was ist leicht?“ Manchmal geht es auch darum, neue Wege zu gehen, das Lösungsspektrum, wie die Patientin diese Situation bewältigen kann, zu erweitern. Dabei greifen wir auch zurück auf eigene und erlernte Erlebens- und Verhaltensmuster, die sich aus der Lebensgeschichte und der ganz individuellen Situation ergeben.

»In jedem Fall geht es darum, einen neuen Alltag zu finden, Strategien zu entwickeln, wie sie mit der Erkrankung bestmöglich zurechtkommen.«

Manchmal entdecken wir gerade in der Biografie besondere Stärken oder Hemmnisse, die es mit zu berücksichtigen gilt. Prinzipiell sprechen wir nur über Dinge, über die die Frauen auch sprechen möchten. Zum Beispiel über Ängste zu sprechen fällt nicht jedem leicht. Bevor ich dann näher nachfrage „Wovor haben Sie denn Angst?“, frage ich immer „Dürfen wir einen Moment darüber sprechen?“ Es ist also ein sehr behutsames Vorgehen und erfolgt immer in Rücksprache mit der Patientin, die jederzeit die Möglichkeit hat, in das Geschehen einzugreifen und den Kurs zu bestimmen. Als Psychoonkologe spielt man die zweite Geige und übersetzt das, was die Patientin mitbringt, in eine verständliche Sprache. Wenn die Frauen das wünschen, helfen wir bei den anstehenden Veränderungen.

Welche Phasen der Verarbeitung können Sie schildern?

Am Anfang einer Metastasierung ist es oft so, dass auf die Patientin so viele Fragen einströmen: „Was bedeutet das für mein Leben? Werde ich jetzt sterben? Wie lange habe ich noch zu leben? Wie sage ich das meiner Familie? Was bedeutet das für meine Familie? Wie ist meine soziale, meine finanzielle Absicherung?“ Es sind tausend Fragen, sodass sie in der Regel das Gefühl haben: „Ich kann mich gar nicht mit allem gleichzeitig beschäftigen.“ Dies bezeichnen wir als emotionale Überforderung. Dann beginnen wir die Fragen zu sortieren und in der Regel dauert es zwei bis drei Monate, bis die Patientinnen beginnen, für sich auch Antworten zu finden. Ich habe noch nie erlebt, dass eine Patientin aus dieser Schockstarre nicht herausgekommen ist. Nach etwa drei Monaten schilderte mir einmal eine Patientin: „Ich habe verstanden, dass mich diese Erkrankung jetzt begleiten wird. Aber zunächst einmal gehe ich davon aus, dass ich lebe. Mit dem Tod will ich mich jetzt noch nicht beschäftigen.“ Es gibt Phasen der Wut, Phasen der Trauer. Dies hängt jedoch sehr von der Person und ihren Vorerfahrungen ab.

Wie gehen Sie in den Gesprächen mit dem Thema Endlichkeit um?

Psychoonkologie heißt nicht nur: Sprechen über den Tod. Psychoonkologie heißt, das Angebot zu haben, über alles, was in einem vorgeht, offen sprechen zu können – wenn man möchte. Die Auseinandersetzung mit der Angst, durch die Erkrankung das Leben zu verlieren, bekommt hier einen geschützten Raum. Viele Patientinnen wissen nicht, ob sie über ihre Gedanken zu einem möglichen Tod und das

»Als Psychoonkologe spielt man die zweite Geige und übersetzt das, was die Patientin mitbringt, in eine verständliche Sprache.«

Sterben sprechen sollen oder wollen. Ich sage den Patientinnen ganz oft: „Wenn Sie wollen, probieren wir das für ein paar Minuten aus und beim nächsten Mal sagen Sie mir, ob Ihnen das gutgetan hat. Dann vertiefen wir das gerne.“ Manchen Patientinnen hilft es auch, einmal alles bis zum Ende zu denken, zu überlegen, wie sie sich vielleicht sogar ein „gutes Sterben“ vorstellen könnten. Für sie hören dann die kreisenden Gedanken auf. Dann überlegen wir gemeinsam, ob und wie sie mit dem Partner oder Familienangehörigen darüber sprechen könnten oder ob sie sie einmal mitbringen möchten. Die sich aufdrängende Auseinandersetzung mit der Endlichkeit ist ein wesentlicher Aspekt in der metastasierten Situation. Ich habe den Eindruck, wenn über das Ende offen gesprochen wird, können sich die Patienten wieder dem Leben zuwenden. Mit metastasiertem Brustkrebs kann man Jahre oder sogar Jahrzehnte leben. Ich finde wichtig, dass es nicht nur ein Leben zum Tod ist, sondern dass es auch ein Leben zum Leben hin ist. Viele Patientinnen sagen auch, dass sie durch die metastasierte Situation nochmal gründlich über ihr Leben nachgedacht haben. Sie erleben oft eine Phase, in der ihnen sehr klar ist, was ihnen im Leben wichtig ist und was nicht. Und mit metastasiertem Brustkrebs hat man oft eine gute körperliche Verfassung, sodass man ganz viel von den eigenen Wünschen und Prioritäten weiterhin verwirklichen kann.

Palliativmedizin hat für viele Patientinnen die direkte Assoziation mit dem letzten Lebensabschnitt. Was sind die Chancen einer frühen Auseinandersetzung mit dem Thema?

Palliativmedizin hat bei vielen Menschen oft die direkte Assoziation mit dem letzten Lebensabschnitt. Dabei versteht sich Palliativmedizin heute viel umfassender: Wenn eine komplette Heilung nicht mehr möglich ist, will Palliativmedizin vor allem Lebensqualität und gute Versorgung sicherstellen. Viele Patientinnen kennen die palliativmedizinischen Angebote

»Jede Patientin sollte hier individuell entscheiden: „Welche Pläne oder Träume habe ich im Moment? Was möchte ich für eine Therapie in Kauf nehmen? Was passt am besten in meine Lebenssituation?«

jedoch überhaupt nicht. Sie kennen keine ambulanten medizinischen Dienste, Pflegedienste, stationären Hospize oder Hospizstationen. Ich ermutige Patientinnen dazu, sich frühzeitig zu informieren. Meine Erfahrung ist, wenn sie diese Angebote kennen, sind sie beruhigter und können eigenbestimmter entscheiden, wann hinzugezogen werden soll. Eine frühe palliative Versorgung kann die Lebensqualität verbessern und die Lebenserwartung sogar verlängern. Offenheit würde hier helfen, Ängste zu überwinden.

Welche Rolle spielt die Lebensqualität auch bei der Entscheidung für eine Therapieform?

Es handelt sich immer um ein Abwägen: Welche Therapie lässt die Patienten am längsten und am besten überleben? Es gibt durchaus auch Therapiepausen, in denen der Körper keine Unterstützung braucht. Wenn aber dann wieder die Metastasen oder auch die Schmerzen zunehmen, wählt man die Methode, die so sanft wie möglich und so wirksam wie nötig ist. Jede Patientin sollte hier individuell entscheiden: „Welche Pläne oder Träume habe ich im Moment? Was möchte ich für eine Therapie in Kauf nehmen? Was passt am besten in meine Lebenssituation?“ Eine Metastasierung bedeutet zwar, dass die Krankheit nicht heilbar ist, aber sie bedeutet umgekehrt auch, dass die Patientin mitentscheiden kann, in welcher Intensität sie das Fortschreiten der Erkrankung in Schach halten und die eigene Lebensqualität so gut wie möglich erhalten möchte.

Viele Patientinnen beschäftigen auch die Themen Partnerschaft und Sexualität. Was sind die häufigsten Fragen?

Das Thema Sexualität ist immer noch sehr tabuisiert – und zwar nicht nur in der Arzt-Patienten-Kommunikation, sondern oft auch innerhalb der Beziehung. Wenn ein Partner krank ist, scheint die gemeinsame Sexualität erst einmal erschwert. Dabei ist gerade in ängstlichen und traurigen Momenten körperliche Nähe so trostspendend. Manche Paare erhalten sich die körperliche Nähe auch ohne Sexualität. Bei anderen ist es aber so, dass mit der Sexualität auch die körperliche Nähe abreißt. Bei Frauen mit einer Brustkrebserkrankung kommt es durch die antihormonelle Behandlung häufig zu gravierenden körperlichen Veränderungen: Die Scheide wird trocken, das Lustgefühl nimmt ab, und durch die Veränderung an der Brust ändert sich manchmal auch die gesamte körperliche Wahrnehmung. Hinzu kommt die seelische Ebene: Sexualität ist ja sehr mit Leben und Lebendigkeit verbunden. Viele haben Angst, dass sie in solchen intimen Momenten ihre Traurigkeit besonders schmerzlich fühlen. Auf Partnerseite kommt es oft zu einer sehr wohlgemeinten Schonung, die aber auf der anderen Seite häufig als Vermeidung ankommt. Deswegen möchte ich die Frauen wirklich ermutigen, offen mit ihren Ärzten, vor allem aber offen mit dem Partner zu sprechen. Gerade für das Thema Sexualität gibt es mehrere Unterstützungsmöglichkeiten, eine offenere Kommunikation zu finden: Neben dem Arzt oder Gynäkologen können auch Psychoonkologen, Sexualtherapeuten oder auch Beratungsstellen für Lebens-, Ehe- und Familienfragen dem Paar zur Seite stehen. Aus vielen Studien wissen wir, dass die Partner von Brustkrebspatientinnen psychisch genauso stark belastet sind wie die Patientinnen selber. Es wäre wünschenswert, auch ihnen Unterstützung anzubieten.

Was möchten Sie Frauen mit metastasiertem Brustkrebs mit auf den Weg geben?

Ich glaube, es hilft, sich immer wieder klarzumachen, dass für alle Menschen das Leben in gewisser Weise unsicher und unser Leben immer begrenzt ist. Das spürt man allerdings oft nur, wenn man krank ist. Vielen Patientinnen hat es aber geholfen, sich bewusst mit der Erkrankung auseinanderzusetzen. Es kann helfen, einmal in die Angst hineinzugehen, einmal zu überlegen: „Was kann mir im schlimmsten Fall passieren? Was würde ich mir dann wünschen?“ Danach kann man meist das Thema wieder ruhen lassen und sich dem Leben zuwenden.

WO FINDE ICH PSYCHOONKOLOGISCHE BERATUNG?

In der Regel kann bereits der behandelnde Onkologe eine psychoonkologische Beratung vermitteln. Der Krebsinformationsdienst stellt unter der Rubrik „Krebsberatungsstellen“ eine Übersicht von Psychoonkologen zusammen. Die Webseite der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie bietet unter www.dapo-ev.de eine Adressensuche nach Postleitzahl. So finden Patientinnen Psychoonkologen in ihrer Nähe mit oder ohne Kassenzulassung.

»Ich glaube, es hilft, sich immer wieder klarzumachen, dass für alle Menschen das Leben in gewisser Weise unsicher und unser Leben immer begrenzt ist.«



› Dr. Andrea Petermann-Meyer: Fachärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapie, Schwerpunktpraxis Psychoonkologie, Leiterin der Sektion für Psychoonkologie am Krebszentrum (ECCA) der Uniklinik RWTH Aachen

INTERVIEW MIT BÄRBEL NOGA-ERDNÜSS

SELBSTHILFE – AUSTAUSCH IN DER GRUPPE



Bärbel Noga-Erdnüss blickt auf ein langjähriges Engagement in der Selbsthilfe zurück und ist Mitglied der Organisation „Allianz gegen Brustkrebs“. Patientinnen, Ärzte, Wissenschaftler, Medizinrechtler sowie Fachpersonal aus Pharmazie, Pflege und Versorgungsforschung setzen sich dort gemeinsam für Frauen mit Brustkrebs ein. Nachdem bei Bärbel Noga-Erdnüss die Erkrankung einige Male lokal begrenzt wieder auftrat, erhielt auch sie bei ihrem letzten Rezidiv die Diagnose metastasierter Brustkrebs.

Wie können Selbsthilfegruppen Patientinnen helfen?

Selbsthilfegruppen können das Selbstwertgefühl stärken, und Betroffene können in Gesprächen erfahren, was andere erleben. Patientinnen können sich gegenseitig stützen, aus der sozialen Isolation entkommen beziehungsweise ihr entgegenwirken. Die Frauen sehen: Es gibt auch andere Betroffene. Sie können sich auf deren Erfahrungen stützen und sich daran orientieren. Und ganz wichtig: Patientinnen können Informationen und Erfahrungen weitergeben, etwa über neue Tests und Medikamente. Diese Informationen von anderen können bei der eigenen Entscheidungsfindung nützen. Das Besondere am Austausch in der



Gruppe ist zudem das Gefühl, nicht alleine zu sein mit dem Schicksal Brustkrebs. Der Dialog ist wichtig. Die Patientin kann erklären, wie es ihr geht, wie sie etwas verarbeitet hat und sie erfährt, wie andere damit umgehen.

Wie kann man als Patientin eine geeignete Gruppe finden? Worauf sollte man achten?

Wichtig ist vor allem, dass eine Frau sich dort wohlfühlt, dass sie Vertrauen hat und dass die Gruppe in der Nähe ist. Kurze Anfahrtswege sind wichtig, damit auch über die Gruppentreffen hinaus Kontakte zwischen den Patientinnen gepflegt werden können. Es ist wichtig, dass sie sich aufgenommen und angesprochen fühlt. Wenn man sich nicht öffnen kann, bleiben die Gespräche oberflächlich und die Gruppe kann vielleicht nicht das leisten, was sie leisten könnte. Gesundheitsämter oder Krankenkassen sind gute Anlaufstellen bei der Suche nach einer Gruppe. Wenn das Vertrauensverhältnis zum Arzt stimmt, kann er sicher auch weiterhelfen.

Was hilft dabei, mögliche Hemmungen zu überwinden, über die eigene Erkrankung zu sprechen?

Wenn jemand den Schritt in eine Gruppe getan hat, ist schon eine Basis da. Und in so einem Kreis über die eigene Erkrankung zu sprechen, fällt sogar leichter als in einer anderen Umgebung. Viele Patientinnen wollen vielleicht ihre Familien nicht belasten. In der Gruppe treffen sie dagegen andere Betroffene: Jede hat das gleiche Schicksal oder ähnliche Erfahrungen gemacht. Das schafft einfach Vertrauen; Hemmungen habe ich bei den Frauen selten erlebt.

Können Sie uns etwas über den Ablauf eines Treffens erzählen?

Bei uns liefen die Treffen monatlich ab, immer am möglichst gleichen Ort. Zunächst einmal geht es um den Erfahrungsaustausch untereinander, um Gespräche mit den Teilnehmern. Zum anderen habe ich immer versucht, wechselnde Referenten zu finden, die Vorträge gehalten haben: einen Arzt zum Beispiel oder zum Thema „Lymphödeme“ Fachleute eines Sanitätshauses oder Experten zum Thema „alternative Medizin“. Natürlich können die Frauen auch selbst Vorschläge machen, welches Thema behandelt werden soll. Die Referenten habe ich vor den Treffen angekündigt. Der Erfahrungsaustausch unter den

Patientinnen stand dagegen nicht im Vordergrund unter einem bestimmten Thema, er war ganz frei. Patientinnen können übrigens auch Ehepartner, Angehörige oder Freunde mitbringen. Das Thema Angehörige und Partner betrifft ja alle Patientinnen. Aus meiner Erfahrung gibt es aber bei Angehörigen eher noch eine Barriere, zu solchen Treffen zu gehen.

Wie gehe ich vor, wenn ich als Patientin selbst eine Selbsthilfegruppe gründen möchte?

Gesundheitsämter leisten aktive Hilfe. Aber auch die sozialen Dienste der Krankenkassen sind eine Anlaufstelle, eventuell auch Kliniken. Eine gute Basis ist es, schon ein paar Frauen versammelt zu haben. Bis sich eine Gruppe richtig etabliert, kann es aber durchaus dauern. Ich empfehle, einfach im eigenen Umfeld ein wenig nachzuforschen und sich voranzutasten.

»Patientinnen können sich gegenseitig stützen und der sozialen Isolation entkommen.«



› Bärbel Noga-Erdnütz: Langjährige Erfahrung in der Selbsthilfe

WELCHE SELBSTHILFE PASST ZU MIR?

Es gibt mittlerweile eine Vielzahl an Möglichkeiten, Selbsthilfeangebote zu nutzen. Vielleicht sind soziale Medien für Sie ein guter Einstieg: In Internetforen oder in geschlossenen Gruppen verschiedener Kommunikationsplattformen kommen Brustkrebspatientinnen zu Wort. Dabei können Sie sowohl „still“ mitlesen, als auch selbst aktiv Beiträge verfassen und mit anderen Betroffenen in Kontakt treten. Manche Patientinnen betreiben im Internet eigene Blogs: Sie verfassen Beiträge mit ihren Gedanken oder informieren ihre Leserinnen zu bestimmten Themen. Vielleicht entsteht so für Sie ein Anknüpfungspunkt an das Thema Selbsthilfe und Sie stoßen auf eine Gruppe in Ihrer Nähe. Oder: Sie werden selbst im Internet aktiv und helfen mit Ihren Beiträgen anderen Frauen.

DAS **K**WORT

Roche

Sag

ja
zum Leben

Das K Wort steht für Krebs. Das Wort, das niemand hören möchte. Du hast Krebs? Du kennst jemanden, der Krebs hat? Damit bist Du nicht allein.

Wenn Du nach Tipps und Raum zum Austausch suchst und Menschen kennenlernen möchtest, die wissen, wie es Dir geht: Besuche uns auf www.daskwort.de und folge uns auf Facebook und Instagram unter **@daskwort!**

www.daskwort.de

@dasKWort  

INTERVIEW MIT ANNETTE REXRODT VON FIRCKS

WIE SAGE ICH ES MEINEN KINDERN?

Annette Rexrodt von Fricks erkrankte im Alter von 35 Jahren und als Mutter von drei Kindern an Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium. Ihre Ärzte sprachen damals nicht mehr von Heilung und berechneten ihre Überlebenschancen auf 15 Prozent. Wie sie für die Kommunikation mit ihren damals kleinen Kindern einen Umgang fand, hat sie als Autorin verschiedener Bücher thematisiert. Zudem gründete sie eine Stiftung für krebskranke Mütter und ihre Kinder. 2019 erhielt Annette Rexrodt von Fircks für ihr Engagement das Bundesverdienstkreuz.

Wie haben Sie Ihre Brustkrebsdiagnose erlebt?

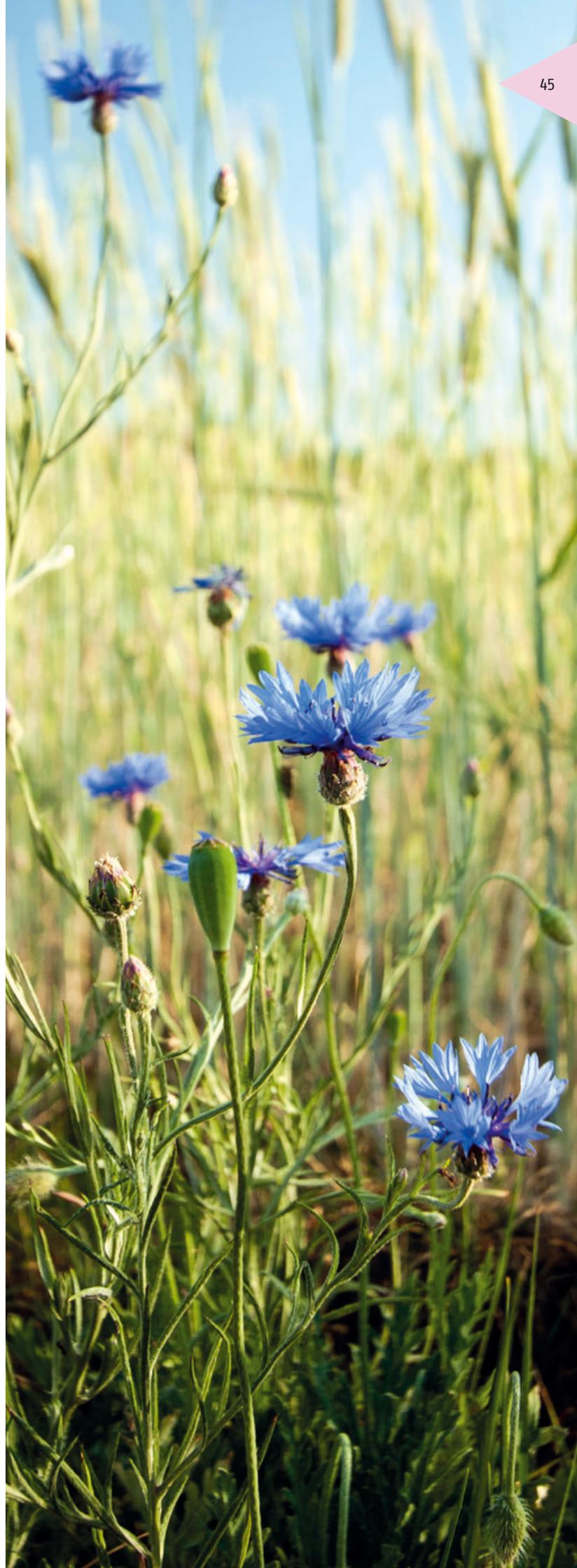
Ich stand damals mitten im Leben. Meine Kinder waren sehr klein und ich habe überhaupt nicht damit gerechnet, so jung so schwer zu erkranken. Die Diagnose traf mich völlig überraschend, denn ich befand mich zu der Zeit wegen einer Hüftgelenksentzündung in einer Rehaklinik. Dort wurde dann im Rahmen einer Kernspintomografie festgestellt, dass ich Brustkrebs habe. Als die Ärzte mir die Diagnose mitteilten, schauten sie zu Boden und gaben mir unmissverständlich zu verstehen, dass ich die Erkrankung wahrscheinlich nicht überleben würde. Ich stand völlig unter Schock. Es fühlte sich an, als würde die Erde aufhören, sich zu drehen. Ich habe an diesem Tag meine Familie nicht informiert, sondern eine befreundete Psychologin angerufen. Sie gab mir nur einen Satz mit. Für mich war es jedoch der Schlüsselsatz für meine weiteren Handlungen: „Entscheiden Sie sich für das Leben.“ Ganz auf mich gestellt, hatte ich dort die Chance, mich für die Hoffnung zu entscheiden. Erst mit dieser innerlichen Entscheidung habe ich mit meiner Familie gesprochen.

Wie haben Sie Ihren Kindern die Erkrankung mitgeteilt? Wie alt waren sie damals?

Meine Kinder waren drei, fünf und sieben Jahre alt. Ich empfehle immer, erst mit den Kindern zu sprechen, wenn man selbst einigermaßen gefasst ist und die Diagnostik klarer geworden ist. Kinder müssen zwar relativ schnell Bescheid wissen, aber nicht unmittelbar. Wenn sie den eigenen Schock hautnah erleben, kann das Kinder unheimlich traumatisieren. Für die ersten Tage darf man sich auch einer Notlüge behelfen, bis man selbst klarer sieht. Ich musste damals direkt am Tag nach meiner Rückkehr operiert werden und wollte das Gespräch erst danach führen – mit Zeit und Ruhe für die Reaktion der Kinder. Nach der Operation habe ich ihnen an einem Samstagmorgen gesagt: „Ich habe Krebs“. Ich habe die Erkrankung bewusst beim Namen genannt. Die erste Reaktion war eine Reihe von Fragen. Ich wollte auf jede Frage genau eine Antwort erwidern und hatte mir ein Gerüst aus Halt und Zuversicht geschaffen.

Welche Ängste hatten Ihre Kinder damals?

Sie hatten alle drei unterschiedliche Ängste und stellten auch unterschiedliche Fragen: „Ist Krebs ein Tier und ist es böse? Wachsen Brüste wieder nach? Hat es wehgetan? Wird einem immer etwas abgeschnitten, wenn man an Krebs erkrankt? Bekommt man auch von anderen Medikamenten Haarausfall? Ist es ansteckend? Kann Papa das auch bekommen? Kannst Du daran sterben?“ Wenn man Kindern mit einem Aussagesatz antwortet, kann man ihren Ängsten begegnen und gleichzeitig auch die Schwere der Aussage relativieren. Zum Beispiel kann man sagen: „Ja, daran kann ich sterben. Aber Menschen können auch durch eine Blinddarmentzündung sterben oder einen Autounfall.“ Meinem Siebenjährigen hat diese Einordnung damals gutgetan. Außerdem hilft es ihnen, über Lösungen und Hilfen zu sprechen. Ich habe ihnen versichert, dass ich in guten Händen bin und dass sie jetzt öfter zu Oma und Opa dürfen.



Was raten Sie anderen Müttern für die Gespräche im Familienkreis?

Wichtig ist, die Ängste der Kinder nicht zu beschwichtigen und zu sagen: „Es wird schon wieder gut werden.“ Das beruhigt die Kinder zwar, aber sie merken bald, dass es nur eine leere Antwort auf ihre Sorge ist. Besser ist es, aufrichtig zu sein, aber die Worte achtsam zu wählen. Bei älteren Kindern gibt es auch die Möglichkeit, Briefe zu schreiben. Das ist eine weitere Möglichkeit der Ansprache, wenn das Reden selbst einmal zu schwer fällt. Kinder haben

Gibt es bestimmte Rituale oder Aktivitäten, die Kindern Mut machen oder die im Alltag Halt bieten?

Es hilft schon, wenn frühere Rituale weitergeführt werden; das Kuscheln, das Abendgebet, die Gute-Nacht-Geschichten. Meine Tochter und ich spielten beim Ins-Bett-Bringen mit Fred, der Spinne. Der konnte sie dann alles anvertrauen. Fred war nichts anderes als meine Finger, die sich bewegten. Sie hat dann mit der Spinne gesprochen, nicht mit mir. So konnte auch ich ganz viel herausfinden, was sie so bekümmert

mein Leben im Krankenhaus mitbekommen. Sie haben mir Kuscheltiere dagelassen, die mir nachts Geschichten erzählen sollten und ich habe ihnen dann wieder Geschichten für meine Kinder mitgegeben. Prägend für diese Zeit war auch, dass wir zusammen becherweise Eis gegessen haben. Während meiner Chemotherapie hatte ich ständig Lust auf Eis – so haben wir diese Zeit auch ganz bewusst zusammen erlebt. Aber natürlich gibt es auch Zeiten, in denen man zu schwach ist für Besuche und gemeinsame Rituale.

»Ich wollte auf jede Frage genau eine Antwort erwidern und hatte mir ein Gerüst aus Halt und Zuversicht geschaffen.«

sehr feine Antennen. Sie dürfen auch spüren, dass man Angst hat oder dass man traurig ist. Manchmal hilft es auch, zusammen mit den Kindern zu weinen, sie teilhaben zu lassen, ihnen zu versichern, dass sie immer mit Fragen zu einem kommen können. Nichts ist schlimmer, als dass die Kinder nur erahnen können, dass gerade etwas ganz Schlimmes in der Familie los ist. Ich glaube, sobald ein Kind Sprache versteht, muss es auch sprachlich aufgeklärt werden, aber eben kindgerecht.

oder beschäftigt. Mein fünfjähriger Sohn hatte die große Angst, sich bei mir anzustecken. Da half ihm das Gespräch mit dem Kinderarzt, der ihn beruhigen konnte. Für uns war es auch immer schön, dass meine Kinder mich im Krankenhaus besuchen konnten. Wir haben versucht, es uns gemütlich zu machen. Die Kinder haben oft mit mir im Bett gegessen. Die Schwestern brachten uns abends die übriggebliebenen Tablettis mit Essen. Die Kinder haben so auch

Wie unterscheidet sich nach Ihrer Erfahrung die Kommunikation mit heranwachsenden Kindern im Vergleich zu kleineren Kindern?

In der Pubertät versuchen Kinder eigentlich, sich von zu Hause abzugrenzen. Wenn aber die Mutter so schwer erkrankt ist, wollen die Kinder das Haus eher nicht verlassen. Dieser natürliche Abnabelungsprozess ist nicht da. Dann können Kinder und auch gerade Mädchen aggressiv werden, Wut entwickeln oder Angst haben, selbst zu erkranken. Hier hilft es, sich professionelle Unterstützung zu suchen, sich gegenseitig zuzuhören, Verständnis zu zeigen und nicht sofort mit einem Ratschlag zu kommen, sondern die Kinder auch

»Kinder dürfen nicht in die Rolle der Helfer kommen, die sich nicht trauen, zu gehen.«

fühlen und wütend sein zu lassen. Umkehrt ist es gut, sie zu entlasten und ihnen das Gefühl zu geben: „Du kannst gehen. Ich habe Hilfe. Ich habe meine Helfer.“ Kinder dürfen nicht in die Rolle der Helfer kommen, die sich nicht trauen, zu gehen.

Wie ist die Bindung zu Ihren Kindern heute?

Meine Kinder haben alle das Haus verlassen und sind in der Ausbildung. Sie sind selbstbewusste junge Erwachsene. Ich habe ihnen Flügel gegeben und sie sind aus dem Nest geflogen. Wir haben eine sehr intensive Familienbindung. Wir freuen uns, wenn wir uns sehen.

Welchen Stellenwert nimmt das Thema Krebs in der Familie ein?

Krebs ist immer ein Thema, allein schon durch meine Arbeit. Krebs gehört bei uns ein Stück weit zum Leben. Sie wissen, dass ich nicht so belastbar bin. Meine Tochter ist natürlich besonders vorsichtig bei dem Thema und geht sehr regelmäßig zur Gynäkologin. Durch die Erkrankung sind wir auf jeden Fall offener mit unseren Ängsten, aber auch mit unseren Wünschen geworden. Jeder hat beruflich wie privat seinen eigenen Weg eingeschlagen. Und auch für mich waren die Kinder

große und positive Antreiber. Es waren ganz banale Szenen, die in mir diese Sehnsucht nach dem Leben aufrechterhalten haben. Einmal habe ich Pfannkuchen gemacht, und die Kinder riefen um mich herum: „Ich will Nutella, ich will Honig, ich will Puderzucker.“ Dann habe ich immer gedacht: „Ich will, dass das morgen auch noch so ist. Darf ich das morgen noch erleben?“ Und eben weil es für diese Herzensfragen keine Antworten gab, brachte uns das immer wieder zurück in den Augenblick. In den Moment. Ins Leben.

»Es hilft, wenn frühere Rituale weitergeführt werden; das Kuscheln, das Abendgebet, die Gute-Nacht-Geschichten.«



› Annette Rexrodt von Fircks: Patientin, Autorin, Stiftungsgründerin und Mutter von drei Kindern

ERNÄHRUNG & BEWEGUNG



ERNÄHRUNGSTIPPS



Die Diagnose metastasierter Brustkrebs lässt Frauen häufig über verschiedene Aspekte ihres Lebens nachdenken. Sie möchten selbst aktiv zu einer Verbesserung ihrer Situation beitragen – dazu gehört oft auch die Ernährung. Möglicherweise stellen Sie sich Fragen wie: Welche Lebensmittel werden besonders empfohlen? Was tut mir jetzt gut?

Essen bedeutet viel mehr, als den Körper mit Energie und Nährstoffen zu versorgen: Der Duft köstlicher Speisen, das gesellige Beisammensein bei Tisch, vielleicht auch die Freude an der Zubereitung des Essens – all das trägt zum Wohlbefinden bei. Nicht umsonst heißt ein bekanntes Sprichwort: „Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen“.

Eine der wichtigsten Ernährungsempfehlungen bei metastasiertem Brustkrebs lautet: Essen Sie, was Ihnen guttut – und was Ihnen schmeckt! Gesunde Ernährung ist wichtig, aber der Genuss sollte nicht zu kurz kommen. Wenn Sie eine bestimmte Speise besonders mögen und auch gut vertragen, gönnen Sie sich diese auch dann, wenn es sich vielleicht nicht um die gesündeste Wahl handelt. Tun Sie sich ruhig etwas Gutes.

ERNÄHRUNG UND KREBS

Für Krebspatienten gelten die gleichen Empfehlungen zu vollwertiger Ernährung wie für alle anderen: Ernähren Sie sich überwiegend pflanzlich, achten Sie dabei auf Vielfalt und wählen Sie ballaststoffreiche Getreideprodukte. Gemüse und Obst sollten fünfmal am Tag auf dem Speiseplan stehen. Genießen Sie außerdem ein- bis zweimal die Woche Fisch, essen Sie Fleisch und Fett in Maßen. Ebenso sollten Sie sparsam sein mit Süßigkeiten und Genussmitteln wie Alkohol. Bereiten Sie Speisen schonend zu und nehmen Sie sich Zeit zum Essen.

Doch was, wenn das Essen Probleme bereitet? Eine Krebserkrankung kann das empfindliche Zusammenspiel der Verdauungsorgane stören. Gründe dafür gibt es viele: So können bestimmte Therapien wie etwa eine Chemotherapie Auswirkungen auf den Magen-Darm-Trakt haben. Durch Nebenwirkungen wie Übelkeit oder entzündete Mundschleimhäute kann Ihr Appetit leiden, möglicherweise vertragen Sie bestimmte Lebensmittel schlechter. Außerdem betrifft eine Krebserkrankung auch die Seele – Ängste und Unsicherheiten können zu Verdauungsproblemen führen und Ihnen die Lust am Essen nehmen. Sie sind mit solchen Problemen nicht allein, und es gibt Möglichkeiten, Ihnen die Freude am Essen zurückzugeben. Durch ein paar Veränderungen in Ihrer Ernährung können Sie viel zur Linderung Ihrer Beschwerden beitragen.

Was Sie gegen die häufigsten Nebenwirkungen einiger Therapien tun können

| NEBENWIRKUNGEN | ERNÄHRUNGSTIPP |
|-------------------------------|--|
| ÜBELKEIT UND ERBRECHEN | <p>Medikamentöse Behandlung: Übelkeit und Erbrechen lassen sich in der Regel gut medikamentös behandeln. Dafür verordnet der Arzt Medikamente, mit denen Übelkeit vorgebeugt werden kann.</p> <p>Leichte Mahlzeiten: Es kann ebenfalls helfen, auf schwere und reichhaltige Speisen zu verzichten. Oft ist es besser bekömmlich, über den Tag verteilt kleine Portionen kühler und leicht gewürzter Speisen zu essen. Gut verträglich sind auch trockene und kohlenhydratreiche Lebensmittel wie Zwieback, Cracker, Brezeln und Toastbrot.</p> <p>Alleskönner Ingwer: Ingwer ist ein bewährtes Hausmittel gegen Übelkeit. Frischer Ingwer kann in Scheiben geschnitten als Tee aufgegossen, mit zahlreichen anderen Lebensmitteln kombiniert, in Form von Bonbons gelutscht oder als Kapsel eingenommen werden.</p> <p>Starke Gerüche: Einige Patientinnen reagieren während der Behandlungszeit empfindlich auf starke Gerüche. Es kann helfen, wenn jemand anderes das Kochen übernimmt oder Speisen ohne intensiven Essensgeruch zubereitet werden.</p> <p>Flüssigkeitsverlust: Durch häufiges Erbrechen verliert der Körper Flüssigkeit und Salze wie Kalium. Stilles kühles Wasser, mit einem hohen Mineralstoffgehalt, Saftschorlen und Tee eignen sich besonders gut, um den Flüssigkeitsverlust auszugleichen. Bananen, Nüsse und Trockenobst enthalten viel Kalium.</p> <p>Bequeme Kleidung: Kleidung sollte locker sein und an Bauch und Hals nicht zu eng sitzen. Ein langsamer Spaziergang an der frischen Luft vor dem Essen und Entspannung nach dem Essen können ebenfalls gegen Übelkeit helfen.</p> |

NEBENWIRKUNGEN

ERNÄHRUNGSTIPP

**APPETIT-
LOSIGKEIT**

Auch wenn Sie keinen Hunger haben, braucht Ihr Körper Energie und Nährstoffe. Auf welche Gerichte haben Sie Lust und auf welche nicht? Es ist in Ordnung, nur das zu essen, was Ihnen momentan schmeckt, auch wenn es nicht so vielseitig ist. Viele Patientinnen greifen beispielsweise bei Appetitlosigkeit auf Eiscreme, Joghurt oder Marmeladenbrot zurück. Keinen Appetit zu haben, kann belastend sein. Lassen Sie sich daher Zeit und setzen Sie sich nicht unter Druck. Auch kleine Schritte sind ein Erfolg.

Bittere Stoffe können den Appetit steigern: Zum Beispiel ein kleines Glas Tonic Water, Bitter Lemon oder alkoholfreies Bier vor dem Essen trinken. Zu große Trinkmengen vor dem Essen können jedoch zu einem Völlegefühl führen, also lieber auf danach verschieben.

Kleine Mahlzeiten: Oftmals ist es leichter, anstelle von drei Hauptmahlzeiten mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt zu essen. Eine Schüssel mit Snacks wie Nüssen oder Trockenfrüchten kann zum Knabbern zwischendurch einladen. Auch säurearme Fruchtsäfte, Smoothies und Getränke mit vielen Kalorien können Nährstoffe und Energie liefern.

**SCHLEIMHAUT-
ENTZÜNDUNGEN
IM MUND**

In der Chemotherapie hilft es einigen Patientinnen, während der Infusion Eiswürfel zu lutschen oder ein Wassereis zu essen. Durch die Kälte ziehen sich die Gefäße zusammen und die Schleimhaut kann etwas geschützt werden.

Wichtig ist eine sorgsame Zahnpflege: Hierbei sollte auf eine extra weiche Zahnbürste und gut verträgliche Zahnpasta geachtet werden. Zahnersatz sollte so häufig wie möglich entfernt und mindestens täglich geputzt werden.

Schonendes Essen hilft: Die Speisen sollten weich und gleitfähig sein, wie beispielsweise Gedünstetes, Püriertes oder Suppen. Vermeiden Sie schleimhautreizende Nahrungsmittel wie Saures, Scharfes, Knuspriges, sehr Heißes oder Kaltes. Auch Getränke sollten nicht schleimhautreizend sein, vermeiden Sie daher hochprozentigen Alkohol und saure oder kohlenstoffhaltige Getränke. Gegen die Mundtrockenheit hilft vor allem das regelmäßige Kauen von Kaugummi oder das Lutschen von Bonbons sowie eine ausreichende Trinkmenge, am besten Wasser oder Kräutertee.

DURCHFALL

Bei Durchfall verliert der Körper viel Flüssigkeit. Daher sollten Sie darauf achten, ausreichend viel zu trinken. Da auch vermehrt Salze ausgeschieden werden, können Elektrolytlösungen aus der Apotheke und Nahrungsmittel wie Bananen, die viel Kalium enthalten, sie ersetzen. Gut verträglich sind auch Reis, Kartoffeln, Nudeln, Toast, geriebener Apfel und Hähnchen ohne Haut. Schwarzer Tee und Aufgüsse aus getrockneten Heidelbeeren, Gänsefingerkraut und Schlehdorn sind außerdem hilfreich. Milch und Kaffee sollten Sie hier lieber vermeiden.

| NEBENWIRKUNGEN | ERNÄHRUNGSTIPP |
|--------------------|--|
| VERSTOPFUNG | Verstopfung kann zu Bauchschmerzen und unangenehmem Völlegefühl führen. Wichtig ist es, die Trinkmenge zu erhöhen und eine faser- und ballaststoffreiche Kost zu sich zu nehmen. Ballaststoffreich sind beispielsweise Obst und Gemüse, Vollkornprodukte, Haferflocken und Nüsse. Pflanzliche Quellstoffe wie Leinsamen, Weizenkleie und Flohsamen können ebenfalls helfen. Diese sollten mit viel Flüssigkeit eingenommen oder eine halbe Stunde vor dem Verzehr eingeweicht werden, sonst können sie die Verstopfung noch verschlimmern. Trockenpflaumen, Sauermilchprodukte, Sauerkraut und der morgendliche Kaffee bringen den Darm ebenfalls in Schwung. Die Darmtätigkeit kann auch durch Bewegung, zum Beispiel durch einen Spaziergang, angeregt werden. |
| SCHWITZEN | Bei Hitzewallungen und Schweißausbrüchen – beispielsweise durch eine Antihormontherapie – kann es helfen, auf Lebensmittel zu verzichten, die das Schwitzen fördern können. Dazu gehören beispielsweise Kaffee, Alkohol und scharfe Gewürze. Ein Hausmittel gegen übermäßiges Schwitzen ist Salbeitee. |

Vorsicht bei bestimmten Nahrungsmitteln

Einige Lebensmittel können die Wirksamkeit von Krebstherapien beeinflussen. Dadurch kann die Wirkung der Medikamente entweder blockiert oder in bedenklichem Maße verstärkt werden. Beispiele hierfür sind grüner Tee oder die Grapefruit. Ihr Arzt kann Sie darüber aufklären, auf welche Nahrungsmittel Sie während der Therapie verzichten sollten. Auch rezeptfreie Arzneien wie Johanniskraut oder Nahrungsergänzungsmittel können mit Krebstherapien wechselwirken. Sprechen Sie vor der Einnahme immer zuerst mit Ihrem Arzt.

Individuelle Hilfe durch Ernährungsberatung

Jede Krebserkrankung verläuft anders, und jede Patientin reagiert anders auf eine Therapie. Ob beziehungsweise wie sich die Erkrankung oder bestimmte Therapien auf die Ernährung auswirken, ist sehr individuell. Eine professionelle Ernährungsberatung kann Ihnen helfen, Ihren ganz persönlichen Speiseplan zusammenzustellen. Die meisten Krankenkassen übernehmen einen Großteil der Kosten, sobald Ihnen Ihr Arzt eine Verordnung ausgestellt hat.

Weitere Tipps rund um die Ernährung und leckere Rezeptideen für Brustkrebspatientinnen finden Sie unter www.brustkrebszentrale.de.

INTERVIEW MIT
ERNÄHRUNGSBERATERIN MONIKA GÜNST

ESSEN, WAS GUTTUT & SCHMECKT



An Brustkrebs erkrankte Frauen brauchen manchmal eine sehr persönliche Ernährungsberatung. „Gerade bei Brustkrebspatientinnen muss man nochmal individueller schauen als bei anderen Tumorpatienten“ schildert Monika Günst ihre Erfahrungen aus der Praxis. Sie ist ausgebildete Diät und Diabetesassistentin sowie Ernährungsexpertin der Onkologie. Als solche betreut sie Tumorpatienten in allen Phasen der Erkrankung und arbeitet dabei eng mit Ärzten und Kliniken zusammen.

Ganz allgemein: Warum ist gut essen wichtig?

Unsere Ernährung hat großen Einfluss auf unsere körperliche und seelische Gesundheit. Essen versorgt uns ja nicht nur mit Energie, Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen. Es macht uns auch glücklich und zufrieden – wenn wir das Richtige essen!



Gibt es im Zusammenhang mit Krebs eine grundsätzliche Aussage, die Ihnen wichtig ist?

Mir ist immer ganz wichtig: Essen ist Genuss! Patienten sollten im Rahmen ihrer Möglichkeiten auch genießen dürfen. Mein Ziel ist es, sie dabei mit sinnvollen Ernährungsempfehlungen zu begleiten. Das bedeutet: eine ausreichende Kalorien-, Vitamin- und Mineralstoffzufuhr in Form einer Mischkost.

Wie läuft eine Ernährungsberatung für Krebspatienten in der Regel ab?

Zunächst wird der körperliche Zustand mit Hilfe eines NRS ermittelt (NRS = Nutritional Risk Screening, ein Ernährungsscreening; Anm. d. Redaktion). Das führen entweder Ärzte, Pflegepersonal oder ich als Ernährungsberaterin durch. Danach folgt die Ernährungsanamnese, wobei Körpergröße, Gewicht, Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme erfasst werden. Im Anschluss werden dann Empfehlungen entwickelt.

Übernehmen die Krankenkassen die Kosten dafür?

Fast alle gesetzlichen Krankenkassen bezuschussen eine Ernährungsberatung für Tumorpatienten. Bei privaten Kassen ist das nicht immer der Fall. Ernährungsberatung ist eine „Kann-Leistung“. Man sollte sich daher vorab mit der Krankenkasse in Verbindung setzen.

Wie läuft die Antragsstellung ab?

Erster Ansprechpartner ist der Arzt: Er stellt eine Notwendigkeitsbescheinigung oder ein Rezept aus, das vom Budget unabhängig ist und schon eine Diagnose – etwa unzureichende Nahrungsaufnahme – enthält. Aufgrund dessen erstelle ich als Ernährungsberaterin einen Kostenvoranschlag, der bei der Kasse eingereicht werden muss. Die Kassen bezuschussen dann in der Regel drei bis fünf Beratungseinheiten zu 80 Prozent, manche übernehmen auch 100 Prozent. Wichtig ist, dass man als Ernährungsfachkraft qualifiziert ist, dann ist die Übernahme meist kein Problem.

Was möchten Sie Brustkrebspatientinnen mit auf den Weg geben?

Krebsdiäten sind einseitig und können zur Auszehrung des Körpers führen. Davon ist dringend abzuraten! Mein Slogan ist: mit Genuss in Form. Das versuche ich, meinen Patientinnen zu erklären. Lernen Sie, im Rahmen Ihrer Möglichkeiten zu genießen! Ich lege Wert darauf, keine Verbote auszusprechen, sondern Empfehlungen – sinnvolle Empfehlungen!

WO FINDE ICH ERNÄHRUNGSBERATUNG?

Hier finden Sie eine Übersicht über die empfohlenen Verbände, die Ihnen bei der Suche nach einer Ernährungsberatung helfen können:

DGE: Deutsche Gesellschaft für Ernährung; www.dge.de

VDD: Verband der Diätassistenten –

Deutscher Bundesverband e. V.; www.vdd.de

VDOE: Berufsverband Oecotrophologie e. V.; www.vdoe.de

VFED: Verband für Ernährung und Diätetik e. V.; www.vfed.de



› **Monika Günt, Ernährungsberaterin mit Schwerpunkt Onkologie**

BEWEGUNG HILFT



In der Bewegungstherapie hat sich viel getan und die positive Wirkung von Bewegung, gerade auch bei Krebs, ist gut erforscht. In fast allen Phasen der Erkrankung können Sie von einem auf Ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Training profitieren und so selbst zu mehr Wohlbefinden und Lebensqualität beitragen.

Bei einer Krebserkrankung ist es oft mühsam und anstrengend, sich aufzuraffen. Früher lautete der Rat von Medizinern bei Krebs fast immer, sich möglichst zu schonen. Doch heute weiß man, dass das in den meisten Fällen gar nicht nötig ist, sogar das Gegenteil ist der Fall: Der körperliche und seelische Zustand von Krebspatienten verbessert sich durch regelmäßige Bewegung. Das Herz-Kreislauf-System wird gestärkt und der Muskelaufbau unterstützt. Dies verhilft Ihnen zu mehr Fitness und Beweglichkeit im Alltag. Studien deuten auch darauf hin, dass das Immunsystem gestärkt wird. Aber auch die Seele profitiert von mehr Bewegung: Angst und Stress werden abgebaut, Mut und Selbstvertrauen wachsen, das Verhältnis zum eigenen Körper kann sich verbessern. Es wird Ihnen guttun. Versuchen Sie es ganz behutsam.

Gerade bei Krebspatienten, die durch ihre Erkrankung unter Depressionen und einem als Fatigue bezeichnetem Erschöpfungssyndrom leiden, hat sich ein angemessenes Bewegungsprogramm als sehr wirksam erwiesen. Eine auf Brustkrebspatientinnen zugeschnittene Physiotherapie nach einer Operation kann außerdem einem Stau von Lymphflüssigkeit (Lymphödem) vorbeugen. Auf lange Sicht kann Bewegung vor Osteoporose als mögliche Folge einer Antihormontherapie schützen.

Bevor Sie sich eine Art der Bewegung aussuchen, sollten Sie Ihren Arzt ansprechen. Er kann Ihren momentanen körperlichen Zustand am besten einschätzen und gegebenenfalls noch einmal gezielt einige Aspekte, etwa Ihre Herzgesundheit, abklären. Darüber hinaus kann er Ihnen auf Krebspatienten zugeschnittene Programme vor Ort empfehlen und Ihnen ein spezielles Rezept dafür ausstellen. Krankenkassen bezuschussen dann in der Regel solche Kurse für Krebspatienten. Ob im Fitnessstudio, bei der Volkshochschule, dem Physiotherapeuten oder lieber ohne festes Programm: Wenn Sie für mehr Bewegung sorgen möchten, sollten Sie nicht nur erst mit Ihrem Arzt sprechen, sondern auch immer auf die Signale Ihres Körpers achten. Überanstrengen Sie sich nicht!

Warum Bewegung bei Brustkrebs wichtig ist

Das Richtige finden

Am Anfang können Sie schon viel für sich tun, indem Sie einfach im Alltag kleine Dinge verändern: häufiger das Auto stehen lassen und zu Fuß gehen oder die Treppe statt den Aufzug nutzen. Wenn Sie mehr für Ihre Ausdauer tun möchten, beginnen Sie mit Spaziergängen, die Sie später vielleicht durch Nordic Walking ersetzen können. Pro Woche dreimal eine Stunde oder fünfmal eine halbe Stunde sind ein gutes Maß, wobei gilt: Je intensiver Sie eine Einheit gestalten, desto kürzer sollte diese ausfallen. Neben den genannten leichten Ausdauersportarten eignen sich für Brustkrebspatientinnen auch kräftigende Gymnastik, Wassergymnastik, Yoga oder Tanzen.

Mögliche Einschränkungen beachten

Es gibt viele Arten, um als Brustkrebspatientin im Rahmen der eigenen Möglichkeiten etwas für die Fitness zu tun. Deshalb sollen an dieser Stelle auch keine generellen Verbote ausgesprochen werden. Vielmehr gibt es einige Dinge, die Sie beachten können und bestimmte Situationen, in denen Sie sich besser schonen. So gibt es zum Beispiel einige Aktivitäten, die für Sie weniger gut geeignet sind. Dazu zählen Sportarten mit Wettkampfcharakter, bei denen es zu intensivem Körperkontakt kommen kann. Außerdem spielt auch der Zeitpunkt eine wichtige Rolle bei der Auswahl der Aktivität. Es ist ratsam, unmittelbar nach einer Operation nicht zu schnell wieder aktiv zu werden, hier ist eher eine Physiotherapie sinnvoll.

Auch Ihre Blutwerte haben Einfluss auf Ihr Bewegungsprogramm: Wenn Sie unter einer Blutarmut (Anämie) leiden oder zu schlechter Blutgerinnung neigen, besprechen Sie am besten mit Ihrem Arzt, was in Ihrer Situation sinnvoll ist. Gleiches gilt, wenn Knochenmetastasen die Stabilität Ihrer Knochen beeinträchtigen. Natürlich gilt darüber hinaus für Krebspatienten das Gleiche wie für alle anderen: Bei Fieber, Infektionskrankheiten, Schmerzen oder Beschwerden wie Übelkeit sollte man sich schonen und mit dem Bewegungsprogramm pausieren.

Auch in Zeiten, in denen Sie Ihr Bewegungsprogramm nicht oder nur eingeschränkt verfolgen dürfen, können Sie viel Gutes für Körper und Seele tun. Hierzu zählen zum Beispiel Massagen oder Entspannungstechniken. Denn eines sollte immer im Vordergrund stehen: Ihr Wohlbefinden!

INTERVIEW MIT DR. JUTTA KROCKER

BEWEGUNGSTRAINING FÜR MEHR WOHLBEFINDEN



Mit einem angepassten Bewegungstraining können Brustkrebspatientinnen Ihre Lebensqualität verbessern, davon ist Dr. Jutta Krocker, Chefärztin im Brustkrebszentrum am Sana Klinikum Berlin Lichtenberg, überzeugt. Aus diesem Grund hat sie eine medizinische Walkinggruppe initiiert. Im Interview berichtet sie von ihren Erfahrungen.

Welche Motivation steckt hinter der Idee, eine medizinische Walkinggruppe für Brustkrebspatientinnen zu initiieren?

Das hatte zwei Gründe. Der erste Grund war, dass ich selbst regelmäßig laufe. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Laufen beziehungsweise Sport allgemein sowohl einen körperlich stärkenden als auch einen meditativen Effekt hat. Sport war mein Instrument, um mich aus schwierigen oder angespannten Situationen herauszuholen und einen Ausgleich zu meinem oft anstrengenden Beruf zu finden. Der zweite Grund war, dass ich immer wieder von Patientinnen gefragt worden bin, was sie neben der medikamentösen Therapie noch zusätzlich machen können. Da Sport auch bei Zivilisationskrankheiten, wie Diabetes oder Herz-Kreislaufkrankungen, einen stark vorbeugenden Effekt hat und die Lebensqualität verbessern kann, habe ich anfangs die Frauen einfach eingeladen, mit mir zusammen zu laufen.



»Selbst wenn Sie noch nie Sport gemacht haben, ist es nie zu spät anzufangen.«

Welchen Stellenwert haben Sport und Bewegung bei Krebserkrankungen, insbesondere bei Brustkrebs?

Studienergebnisse belegen, dass nach einer Tumorerkrankung ein leichtes Ausdauertraining mit mindestens 150 Minuten pro Woche das progressionsfreie Überleben verlängert. Aber es gibt noch weitere Effekte. Durch die Krise, in die man durch die Erkrankung stürzt, wird wahrscheinlich enorm viel Energie und Disziplin freigesetzt. Der Wille, etwas im Leben zu verändern, ist dadurch bei vielen Patientinnen sehr stark. Sport zeigt hier einen Weg, selbst etwas für sich und seine Gesundheit tun zu können. Ein weiterer Aspekt ist, dass viele Patientinnen durch die Tumorerkrankung sozial isoliert werden.

Was beim Sport verbindet, ist dieses: „Ich habe diesen Termin, ich bin verabredet mit der Trainerin und der Gruppe“ und ein gewisser Disziplinzwang, der daraus entsteht.

Ein enormer Zugewinn für die Patientinnen, der viel positive Energie freisetzt, ist, dass die Sportgruppe schon fast wie eine Selbsthilfegruppe funktioniert. Man ist unter Gleichgesinnten, hilft sich gegenseitig und hat gemeinsam Spaß.

Was passiert bei Sport im Körper? Und wie wirkt sich das positiv auf die Krebserkrankung oder Begleitscheinungen der Krebsterapie aus?

In der Wissenschaft wird jetzt noch sehr kontrovers diskutiert, inwiefern Botenstoffe im Gehirn bei Fatigue oder Depression eine Rolle spielen, oder – im Fall einer Krebserkrankung – bestimmte Stoffe aus der Chemotherapie ins Spiel kommen. Belegt ist, dass Sport körpereigene Endorphine, auch Glückshormone genannt, freisetzt. Sie werden durch Bewegung freigesetzt, insbesondere bei Outdoor-Sportarten. Licht, Sauerstoffversorgung und Naturerlebnisse spielen zusätzlich eine Rolle für dieses Glücksgefühl. Das belegen wissenschaftliche Untersuchungen.

Empfehlen Sie Patientinnen bereits während der Krebsterapie körperlich aktiv zu sein? Was müssen sie dabei beachten?

Alle Patienten erhalten ohnehin einen kardiologischen Check im Rahmen der Chemotherapie. Wer kardiologisch gesund ist, kann auch unter einer Chemo- oder Bestrahlungstherapie mit einem moderaten medizinischen Walken beginnen.

Übelkeit, Unwohlsein oder insgesamt Abgeschlagenheit sind kein Hinderungsgrund. Das ist ja gerade das, was wir mit Bewegung behandeln wollen. Bei der Einführungsveranstaltung unserer Walkinggruppe versuchen wir, alle zu motivieren, besonders Patienten, die noch nie Sport gemacht haben. Wir sagen das, was Orthopäden heute auch sagen: Es ist nie zu spät. Haben Sie den Mut und fangen Sie an. Sie können jederzeit aussteigen, wenn Sie spüren, es hilft Ihnen nicht. Aber es ist bisher niemand ausgestiegen.

Gibt es Sportarten, die sich besonders gut für Brustkrebspatientinnen eignen? Wie häufig und wie intensiv sollte die körperliche Aktivität sein?

Geeignet sind besonders Outdoor-Ausdauersportarten wie Walken, Laufen, Schwimmen oder Radfahren. Schwimmen kann man während der Bestrahlungsphase nicht, da man nicht baden darf. Auch unter einer Chemotherapie kann zumindest zeitweise eine erhöhte Infektionsgefahr bestehen. Daher würden wir Schwimmen in öffentlichen Bädern oder Gewässern nicht empfehlen. Radfahren ist gut geeignet – auch für ältere Patientinnen – da es sehr gelenkschonend ist. Walken ist sicher das, was jeder kann, in jeder Altersgruppe. Außer einem Paar



Turnschuhen benötigt man wenig. Wir empfehlen immer eine Pulsuhr zur Kontrolle der Herzfrequenz.

Bei welchen Nebenwirkungen sind Sport und Bewegung besonders wirkungsvoll? Woran liegt das?

Die Bewegung an der frischen Luft fördert einen erholsamen Schlaf und wirkt angstlösend. Herz und Lunge können den Körper zunehmend besser mit Sauerstoff versorgen, die körperliche Leistungsfähigkeit steigt. Die Frauen merken, dass sie bereits nach drei bis vier Trainingseinheiten eine längere Strecke schaffen und auch ihren Alltag leichter bewältigen können. Das Training kann sich positiv auf die Lebensqualität auswirken.

Haben Brustkrebspatientinnen die Möglichkeit, die Kosten für Sportprogramme von der Krankenkasse erstattet zu bekommen?

Die Kassen finanzieren eine verordnete Sporttherapie, allerdings nur eine Physiotherapie. Die Walkinggruppe, die wir jetzt außerhalb der Studie betreiben, finanzieren wir ohne Beteiligung der Krankenkassen über ein soziales Netzwerk. Anmeldung und Teilnahme an allen dort angebotenen sportlichen Aktivitäten ist kostenlos. In Zukunft wäre es wünschenswert, wenn auch zum Beispiel ein medizinisches Lauftrain-

AUCH WENN DIE BETONUNG AUF OUTDOOR-AKTIVITÄT LIEGT – DEN EINEN ODER ANDEREN SCHLECHTWETTERTAG KÖNNEN SIE MIT DEN TIPPS VON DR. KROCKER GUT ÜBERBRÜCKEN:

- › 30 oder 45 Minuten zu Hause gehen
- › 10, 15 oder 20 Minuten die Treppen auf- und absteigen
- › Mit Kindern oder Enkelkindern spielen
- › Bei der Hausarbeit mehr Schritte einbauen, jeder Schritt zählt – Fitness ist relativ

»Jeder Schritt zählt.«

ing im Rahmen der Brustkrebstherapie oder vielleicht sogar im Rahmen der Prävention von den Krankenkassen unterstützt würde.

Selbst wenn Sie noch nie Sport gemacht haben, ist es nie zu spät anzufangen. Jeder, der spazieren gehen oder seinen Haushalt bewältigen kann, ist auch in der Lage, ein leichtes Ausdauertraining zu absolvieren. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wieviel Sie sich zutrauen dürfen. Wenn aus kardiologischer oder orthopädischer Sicht nichts dagegen spricht, können Sie starten. Jeder Schritt zählt.



› Frau Dr. med. Jutta Kroker verantwortet als Chefarztin die Betreuung von jährlich etwa 400 primär an Brustkrebs erkrankten Frauen im Brustzentrum am Sana Klinikum Lichtenberg.

YOGA UND MEDITATION FÜR MEHR GELASSENHEIT



Yoga und Meditation sind ein Schlüssel zu mehr Lebensqualität in einer mental und physisch belastenden Zeit. Davon ist auch Stefanie Ebenfeld überzeugt. Sie ist Yogalehrerin und selbst an metastasiertem Brustkrebs erkrankt. Finden auch Sie mit Yoga und Meditation zu mehr Gelassenheit.

Yoga ist eine sehr gute Möglichkeit, zu mehr innerer Balance zu finden, Stress und Ängste abzubauen und sich auf das Hier und Jetzt zu fokussieren. Diese Erfahrung macht auch Stefanie Ebenfeld. Sie ist Yoga- und Meditationslehrerin aus Offenbach. 2011 erkrankte sie selbst an Brustkrebs. 2014 kamen Knochenmetastasen hinzu. Yoga, aber auch Meditation und Entspannungstechniken helfen ihr bis heute bei der Bewältigung der Erkrankung. Ihr Wissen gibt sie in ihren Yogaklassen an Menschen mit Brustkrebserfahrung weiter.

Katze-Kuh

Eine der besten Übungen zur Mobilisierung der Wirbelsäule, gut gegen Rückenschmerzen und Verspannungen

Stehend einatmend Hände seitlich neben den Kopf, Ellenbogen nach hinten ziehen, Brust nach vorne drücken. Beim Ausatmen Handrücken aneinander legen, Fingerspitzen Richtung Brust, oberen Rücken langsam rund machen und nach vorne beugen, Kopf senken, Schultern nach vorne. Bauchnabel zieht während der ganzen Zeit leicht nach innen.

YOGAÜBUNGEN FÜR ZU HAUSE

Wenn Sie einzelne Übungen ausprobieren möchten, haben wir Yogaübungen zusammengestellt, die besonders gut für Brustkrebspatientinnen geeignet sind. Atmen Sie während der jeweiligen Übung gleichmäßig durch die Nase ein und aus, halten Sie den Beckenboden und den Bauchnabel leicht gespannt:



»Yoga und Meditation haben mir wunderbar geholfen, meine Energie zu finden, in Balance zu bleiben, Ängste zu bekämpfen und Verspannungen ganz bewusst entgegenzuwirken.«

Berghaltung

Fördert Ruhe, Konzentration und vermittelt Erdung

Stehen Sie entspannt mit dem Gewicht auf dem ganzen Fuß, die Knie locker. Atmen Sie ein paar Augenblicke ruhig und tief in den Bauchraum.

Kindhaltung

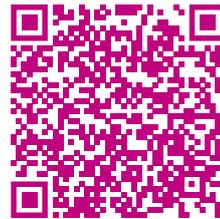
Gut für die ganze Wirbelsäule: dehnt alle Rückenmuskeln und die Hüfte, massiert die Bauchorgane und wirkt beruhigend

Aus dem Fersensitz langsam nach vorne beugen, bis die Stirn die Matte berührt. Die Arme ruhen seitlich neben dem Körper. Sollte das Gesäß die Fersen nicht berühren können, bitte eine Decke oder Kissen unterlegen. Sollte die Stirn nicht zum Boden kommen, auch hier bitte mit Decke oder Kissen unterfüttern.



Haben Sie Lust auf mehr bekommen?

Auf www.brustkrebszentrale.de lädt Stefanie Ebenfeld Sie zu einem 20-minütigen Video-Yogakurs für zu Hause ein. Lernen Sie einfache Übungen, die besonders gut für Brustkrebspatientinnen geeignet sind, und erfahren Sie, worauf Sie achten sollten.



MEDITATION

Körperlich oder seelisch belastende Zeiten führen oft zu innerer Unruhe und Anspannung. Eine Brustkrebserkrankung ist eine Stresssituation für Körper, Geist und Seele. Es ist wichtig, mit diesem Stress umgehen zu können. Auf Dauer kann er sich auf viele Lebensbereiche auswirken und physische wie psychische Stressreaktionen hervorrufen.

Meditation (von lateinisch „meditare“: „bedenken“, „sinnen“) umfasst verschiedene Achtsamkeitsübungen, die zu mehr Ruhe und Entspannung führen können. Meditationsübungen versuchen, einen Zustand von äußerem Wachsein und innerer Entspannung herbeizuführen. In den verschiedenen Lehren und Traditionen werden unterschiedliche Techniken praktiziert. Von Stille- und Ruhemeditationen, über aktive Handlungs- und Konzentrationsmeditationen bis hin zu geführten Mediationen. Ein Vorteil: Meditieren können Sie fast immer und überall. Egal mit welcher Methode Sie üben. Der Lerneffekt von regelmäßiger Meditation und Entspannung ist, einen Zustand der Ruhe zu trainieren und diesen auch in anderen Situationen herbeiführen zu können.



Schauen Sie Stefanie Ebenfeld bei Ihrer Meditationsübung zu und machen Sie am besten gleich mit. Probieren Sie auf www.brustkrebszentrale.de, wie Sie mit einfachen Meditationsübungen zu mehr innerer Ausgeglichenheit und Entspannung gelangen.

HERAUSFORDERUNG BRUSTKREBS



Besuchen Sie uns auf
www.brustkrebszentrale.de

Neben Erfahrungsberichten von starken Frauen finden Sie hier Wissenswertes rund ums Thema „Brustkrebs“. Von ausführlichen Informationen zu Diagnose und Therapie bis zu hilfreichen Tipps für den Umgang mit der Erkrankung. Servicematerialien zu relevanten Themen stehen zur kostenlosen Bestellung oder zum Download bereit. Das Ziel der Plattform ist es, Patienten und Angehörige auf ihrem Weg mit Brustkrebs zu unterstützen und im Kampf gegen die Erkrankung stark zu machen.

Austausch und Vernetzung

Das K Wort steht für Krebs. Das Wort mit K, das niemand hören möchte. Sie haben Krebs? Sie kennen jemanden, der Krebs hat? Damit sind Sie nicht allein. In Deutschland erkranken jährlich eine halbe Million Menschen neu an einer der etwa 300 Krebsarten. Trotzdem fällt es vielen schwer, über die Krebsdiagnose zu sprechen. Offene Fragen und Ängste bleiben unausgesprochen. Der Austausch im Netz kann hier eine wertvolle Stütze sein.

Der Social-Media-Kanal „Das K Wort – Diagnose Krebs“ der Roche Pharma AG will auf Facebook und Instagram zum offeneren Umgang mit der Diagnose Krebs anregen. Das K Wort informiert anschaulich rund um onkologische Themen, bietet motivierende Inhalte und gibt Betroffenen, Angehörigen und Interessierten Raum, sich zu vernetzen.



Folgen Sie uns auf
  @dasKwort
www.daskwort.de

Erkennen. Verstehen. Behandeln.

Informationen rund um
Diagnose, Therapie und
Leben mit Brustkrebs auf

[brustkrebszentrale.de](https://www.brustkrebszentrale.de)

HILFREICHE ADRESSEN



Wir hoffen, Sie mit dieser Broschüre umfassend informiert und viele Ihrer Fragen beantwortet zu haben. Nichts kann jedoch den persönlichen Austausch mit anderen Betroffenen, mit Fachleuten oder Organisationen ersetzen. Im Folgenden finden Sie deshalb Adressen und Links, die Ihnen weiterhelfen.

Allgemein

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin

Telefon: 030 / 32 29 32 90

Fax: 030 / 32 29 32 922

E-Mail: service@krebsgesellschaft.de

www.krebsgesellschaft.de

Jedes Bundesland hat eine eigene Landeskrebsgesellschaft, die Sie je nach Wohnort kontaktieren können.

Deutsche Fatigue Gesellschaft (DFaG)

Maria-Hilf-Straße 15, 50677 Köln

Telefon: 0221 / 93 11 596

Fax: 0221 / 93 11 597

E-Mail: info@deutsche-fatigue-gesellschaft.de

www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de

Mamma Mia! Das Brustkrebsmagazin

www.mammamia-online.de

Brustkrebsorganisationen / Selbsthilfegruppen

Allianz gegen Brustkrebs e. V.

Schankstättenweg 19, 97215 Weigenheim

Telefon: 09842 / 93 60 12

Fax: 09842 / 95 26 249

E-Mail: info@allianz-gegen-brustkrebs.de

www.allianz-gegen-brustkrebs.de

BRCA-Netzwerk e. V. Geschäftsstelle

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Telefon: 0228 / 33 88 91 00

Fax: 0228 / 33 88 91 10

E-Mail: info@brca-netzwerk.de

www.brca-netzwerk.de

Brustkrebs Deutschland e. V.

Lise-Meitner-Straße 7, 85662 Hohenbrunn

Kostenloses Brustkrebstelefon: 0800 / 011 71 12

Jeden Montag 17.30 – 19.00 Uhr

zusätzlich darüber ärztliche Telefonsprechstunde

E-Mail: info@brustkrebsdeutschland.de

www.brustkrebsdeutschland.de

www.brustkrebsdeutschland.tv

Frauenselbsthilfe Krebs Bundesverband e. V.

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Telefon: 0228 / 33 88 94 00

Fax: 0228 / 33 88 94 01

E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de

www.frauenselbsthilfe.de

Förderverein INKA – Informationsnetz für Krebspatienten und Angehörige e. V.

Perleberger Straße 44, 10559 Berlin
Patiententelefon: 030 / 88 70 16 33
Dienstag 11 – 13 Uhr, 14 – 16 Uhr sowie nach Vereinbarung
E-Mail: redaktion@inkanet.de
www.inkanet.de
www.patiententelefon.de

mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e. V.

Max-Hempel-Straße 3, 86153 Augsburg
Postfach 310220, 86063 Augsburg
Telefon: 0821 / 26 84 19 10
Fax: 0821 / 26 84 19 11
E-Mail: info@mamazone.de
www.mamazone.de

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Buschstraße 32, 53113 Bonn
Telefon: 0228 / 72 99 00
Telefax: 0228 / 729 90 11
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
www.krebshilfe.de

INFONETZ KREBS – Ihre persönliche Beratung

Telefon: 0800 / 80 70 88 77 (kostenfrei)
Montag bis Freitag 8 – 17 Uhr
E-Mail: krebshilfe@infonetz-krebs.de
www.infonetz-krebs.de

Spezielle Fragestellungen**Deutsches Krebsforschungszentrum**

Stiftung des öffentlichen Rechts
Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg
Telefon: 0800 / 42 03 04 0 (kostenfrei)
täglich von 8-20 Uhr
Fax: 06221 / 40 18 06
E-Mail: krebsinformation@dkfz-heidelberg.de
www.krebsinformationsdienst.de
www.dkfz.de

Stiftung PATH – Patients' Tumor Bank of Hope

Postfach 750729, 81337 München
Telefon: 089 / 78 06 78 48
Fax 089 / 78 06 78 50
E-Mail: info@stiftungpath.org
www.path-biobank.org

Deutsche Rentenversicherung Bund

Ruhrstraße 2, 10709 Berlin
Telefon: 0800 / 100 04 80 70
Fax: 030 / 86 52 72 40
E-Mail: drv@drv-bund.de
www.deutsche-rentenversicherung.de

**Weitere hilfreiche Adressen
finden Sie auch unter:
www.brustkrebszentrale.de**



Herausgeber

Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen

Redaktion und Gestaltung

art tempi communications gmbh, Köln

Bildnachweise Broschüre

Titelbild Cherish Bryck / stocksy.com

S. 6, 14 Cherish Bryck / stocksy.com

S. 10, 28 PANSFUN IMAGES / stocksy.com

S. 23 suze / photocase.de

S. 26 Mark Korecz / stocksy.com

S. 24 flocu / photocase.de

S. 34 anyaberkut / istockphoto.com

S. 37 Timmitom / photocase.de

S. 41 Leopardinatree / istockphoto.com

S. 45 jadon / photocase.de

S. 48 Rixipix / istockphoto.com

S. 53 Trinette Reed / stocksy.com

S. 57 OJO_Images / istockphoto.com

S. 58 Malte Joost

S. 60, 61 Michael Goldenbaum

Bildnachweise Beileger „Familie & Freunde begleiten“

Titelbild Ilya / stocksy.com

S. 5 gennadi / photocase.de

S. 7 Oleh_Slobodeniuk / istockphoto.com

Wir bedanken uns für Ihre wertvolle Unterstützung

Stefanie Ebenfeld

Monika Günst

Prof. Dr. Nadia Harbeck

Dr. Jutta Krockner

Prof. Dr. Dr. Andreas Lübbe

Bärbel Noga-Erdnöß

Dr. Andrea Petermann-Meyer

Annette Rexrodt von Fircks

Unser besonderer Dank gilt

Dr. Kristina Jahns

Nicole Kultau

Regina Möller

Ulla Ohlms

Doris Schmitt

Eva Schumacher-Wulf

