

Brustkrebs

Leitfaden

Herausgeber:

Saarländische Krebsliga e. V.

Mainzer Straße 106

66121 Saarbrücken

Telefon: 06 81-6 59 10

Medizinische Beiträge:

Herr Dr. P. Sammel

Oberarzt der Frauenklinik

Knappschaftskrankenhaus Püttlingen

Ausgabe 02/2001

Redaktion:

R. Detemple & I. Schröder

Bestell-Nr. 2011

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	3
Aufbau und Funktion der Brust	4
Was ist Brustkrebs?	
Wodurch kann Brustkrebs entstehen?	
Welche Warnzeichen müssen beachtet werden?	8
Welche Untersuchungsmethoden gibt es?	9
Welche Therapiemöglichkeiten bestehen?	14
Wie sieht das Nachsorgeprogramm aus?	18
Statistische Bewertung	20
Lymphdrainage	1
Lymphdrainage	21
Erfahrungen Frau D.	25
Frau H.	29
Gedanken	32

Vorwort

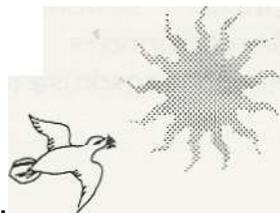
Durch die Diagnose „ KREBS" werden meist große Ängste ausgelöst. Denken Sie aber immer daran, dass Krebs eine Krankheit und kein Todesurteil ist. Sie verändert zwar das Leben der Betroffenen und Angehörigen, ist aber kein Grund zu verzweifeln.

Sie halten vermutlich diese Broschüre in der Hand, weil entweder Sie selbst, eine Angehörige oder Freundin an Brustkrebs erkrankt ist. Es ist ein wichtiger Schritt, sich über diese Krankheit zu informieren und sich damit auseinander zu setzen. Dadurch sind Sie in der Lage, sich mit den Ärzten über den Verlauf der Krankheit und die möglichen Therapieformen zu unterhalten.

Versuchen Sie, offen mit dieser Krankheit umzugehen. Dies ist wichtig für die Patientin und ihre Mitmenschen. Reden Sie darüber! Niemand sollte seine Ängste und Sorgen verschweigen.

Hadern Sie auch nicht mit Ihrem Schicksal. Durch ein positives Denken und den Willen, gesund zu werden, können Sie Ihre Selbstheilungskräfte beeinflussen.

Wir - die Saarländische Krebsliga e. V. - sind auch für Sie da und möchten Ihnen helfen. Rufen Sie uns einfach an.



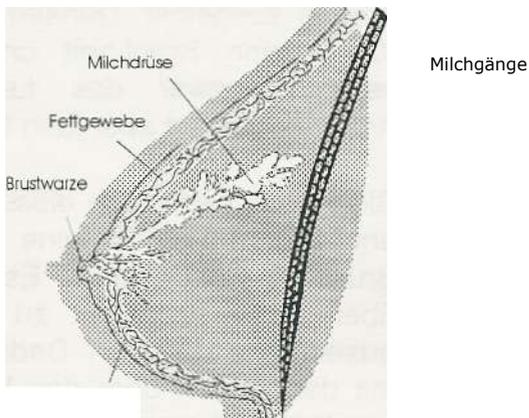
Ihre Saarländische Krebsliga e. V.

1 Aufbau und Funktion der Brust

Die weibliche Brust besteht aus verschiedenen Geweben.

In eine Art dreidimensionales Gerüst aus Bindegewebe sind Fett- und Drüsengewebe eingebettet.

Die Drüsenläppchen bestehen aus unzähligen Bläschen, die in kleinste Milchgänge münden.



Diese fließen in immer größere Gänge zusammen, um schließlich gebündelt als große Milchgänge auf der Brustwarze (Mamille) an die Hautoberfläche zu treten.

Ausreifung und Funktion der Brust unterliegen dem Einfluss sowohl der im Eierstock gebildeten Sexualhormone als auch der Hormone der Hirnanhangsdrüse (Prolaktin und Oxytocin).

Was ist Brustkrebs?

Als Brustkrebs bezeichnet man bösartige Tumoren, die aus dem Drüsengewebe der weiblichen (ganz selten auch der männlichen) Brust entstehen.

Ursprungsort können sowohl die Milchgänge als auch die Drüsenläppchen sein. Dementsprechend gibt es unterschiedliche feingewebliche (histologische) Formen, die der Pathologe unterscheiden kann.

Im Frühstadium findet sich lediglich eine Geschwulst in der Brust. Bei fortgeschrittener Erkrankung kommt es zu Absiedelungen, zunächst in den Lymphknoten der Achselhöhle, später auch in anderen Organen, häufig in Knochen, Leber und Lunge.

Wodurch kann Brustkrebs entstehen?

Über die Ursachen der Brustkrebserkrankung ist wenig bekannt.

Vieles spricht dafür, dass ein **Zusammenhang mit Umweltfaktoren** und hier insbesondere der **Ernährung** besteht. Bei einer fleisch- und fettreichen Ernährung scheint die Brustkrebshäufigkeit zuzunehmen. Ob auch andere Ernährungsfaktoren, wie der Selengehalt der Nahrung oder der Verzehr von vitaminreicher Kost, eine Rolle spielen, ist noch nicht sicher zu beurteilen.

Obwohl es für die wissenschaftliche Medizin keine besondere Krebsdiät gibt, ist einer **fettarmen und faserreichen Ernährung** sicherlich der Vorzug vor einer eiweiß- und fettreichen Ernährung zu geben.

Weitere Faktoren, die bei der Entstehung des Brustkrebses eine Rolle spielen, sind **genetische Faktoren**, daneben spielen möglicherweise auch ein **Östrogenüberschuss bei der älteren Frau** bei relativem Gelbkörperhormonmangel eine Rolle im Sinne eines risikoe erhöhenden östrogendominierten Hormonmilieus.

Dagegen halten die Untersuchungen, die den Ovulationshemmern („Antibabypillen“) eine Erhöhung des Krebsrisikos zuschrieben, kritischen Prüfungen nicht stand.

Von der Entstehung der ersten Tumorzelle bis zu einem erkennbaren kleinen Krebsknoten vergehen meist Jahre.

Daher sind kurz zurückliegende seelische Störungen durch z. B. familiäre Probleme oder Partnerverlust nicht für die Entstehung des Krebses verantwortlich zu machen.

Allerdings wissen wir, dass auch durch **seelische Prozesse** die Abwehrkräfte des Körpers geschwächt werden können und ein bis dato unentdeckt gebliebener Knoten, „plötzlich“ tastbar wird.

Da wir die einzelnen Zellen in ihrer Erbsubstanz nicht verändern können, kann man zur Vorbeugung gegen Brustkrebs lediglich folgende Maßnahmen empfehlen:

1. Ernähren Sie sich ballaststoff- und faserreich sowie fettarm.
2. Stillen Sie Ihre neugeborenen Kinder möglichst 4 bis 6 Monate lang.
3. Bestrahlung gutartiger Brustknoten oder Entzündungen sollen vermieden werden. Dagegen überwiegt der Nutzen der Mammographie bei weitem ein potentiell Risiko. Stichwort: „FRÜHERKENNUNG VERHINDERT ORGANVERLUST.“
4. Bei der Behandlung von Wechseljahrsbeschwerden oder Osteoporose sollten Sie nur ausgewogene Kombinationspräparate aus Östrogen und Gelbkörperhormon einnehmen.

Welche Warnzeichen müssen beachtet werden?

Sowohl die Frau selbst als auch der Arzt sollten auf folgende Warnsignale achten:

1. Verlust früher vorhandener Symmetrie der Brüste.
2. Beginnende Einziehung der Haut an einer Stelle oder gar der Mamille.
3. Verstärkte Blutgefäßzeichnungen oder umschriebene Rötungen der Haut.
4. Unterschiedliche Dichte der Brustdrüse.
5. Tastbare Verhärtungen.
6. Blutige oder einseitige Sekretion aus einer Mamille.
7. Einseitige Missempfindungen, z. B. Kribbeln, Ameisenlaufen oder Ziehen in einem umschriebenen Bereich der Brustdrüse.

Würden alle diese Punkte von allen Frauen regelmäßig beachtet, würden entstehende Brustkrebsknoten nachweislich früher, d. h. mit kleinerem Durchmesser getastet. Dies würde die Chancen auf eine Gesundung erheblich verbessern.

Welche Untersuchungsmethoden gibt es?

1. Abtasten der Brust

Brustkrebsknoten bereiten im Anfangsstadium fast nie Schmerzen. Daher kommt der Brustselbstuntersuchung der Frau und der regelmäßigen Krebsfrüherkennungsuntersuchung beim Arzt eine erhebliche Bedeutung zu.

Der günstigste Zeitpunkt für die Selbstuntersuchung der Frau ist die Zeit nach der Menstruation. Die Untersuchung sollte im Sitzen und im Liegen bei herabhängenden und bei erhobenem Arm erfolgen unter besonderer Beachtung der oberen äußeren Anteile der Brust und der Brustwarzenregion. Jede neu aufgetretene Unregelmäßigkeit oder Veränderung sollte vermerkt werden.

2. Mammographie

Neben der klinischen Untersuchung ist die Mammographie unbestritten die wichtigste indirekte Untersuchungsmaßnahme, um einen Brustkrebsknoten in einem möglichst frühen Stadium zu erkennen.

Die Durchführung von Mammographien dürfte heute wegen der niedrigeren Strahlenbelastung durch spezielle moderne Techniken zu keiner nennenswerten Risikoerhöhung führen (Strahlenbelastung einer Mammographieaufnahme heute unter 0,005 Gy).

Was versteht man unter Mammographie?

Mammographie ist die Röntgenuntersuchung der weiblichen Brust.

Wie wird sie durchgeführt?

In einem speziellen Apparat wird die Brust in zwei Ebenen geröntgt. Sie muss dazu zwischen zwei Plexiglasplatten komprimiert werden, ein Vorgang, der auch bei aller Vorsicht einmal schmerzhaft sein kann.

Was ist durch diese Untersuchung zu erkennen?

Die Mammographie liefert bis heute von allen bildgebenden Verfahren die wichtigsten Informationen. Sie ist unverzichtbar bei der Beurteilung tastbarer Tumoren und die einzige Methode, mit der nicht tastbare Tumoren und Krebsvorstufen in der Brust erkennbar sind.

3. Ultraschalluntersuchung

Als Ergänzung zur Mammographie wird die Ultraschalluntersuchung der Brust (Mammasonographie) eingesetzt.

Als Suchmethode ungeeignet kann sie jedoch wertvolle Hinweise über die Beschaffenheit eines Tumors liefern.

Bei jungen Frauen mit tastbaren Tumoren sollte sie als Erstuntersuchung eingesetzt werden. Die in der Altersgruppe unter 40 Jahren häufigeren Cysten und gutartigen Tumoren lassen sich mit Ultraschall besser als mit der Mammographie beurteilen.

Hinzu kommt, dass die Untersuchung keine Strahlenbelastung mit sich bringt.

Je nach Befund können weitere Untersuchungsmethoden zur Anwendung kommen:

4. Galaktographie

Röntgenologische Darstellung der Milchgänge

5. Pneumocystographie

Röntgenologische Darstellung von Cysten nach Luftfüllung

6. Thermographie

Darstellung der Wärmeabstrahlung
(heute ungebräuchlich)

7. Kernspintomographie

mit Kontrastmittel Gadolinium (keine Strahlenbelastung aber sehr aufwendig)

Bei jedem Verdacht muss eine Gewebentnahme zur feingeweblichen Untersuchung („Histologie“) durchgeführt werden.

Das geschieht je nach Befund mit unterschiedlichen Methoden.

Bei **tastbaren und/oder im Ultraschall darstellbaren Tumoren** wird in der Regel mit einem speziellen Gerät in lokaler Betäubung eine Gewebestanz entnommen (Jetbiopsie). Manche Ärzte bevorzugen die sog. **Feinnadelaspirationszytologie**, wobei allerdings nur einzelne Zellen und kein Gewebeverband gewonnen werden kann.

Bei rein **mammographischen Befunden** sind diese Verfahren unzuverlässig. Hier war bisher eine operative Entfernung des verdächtigen Areals nach Markierung durch einen dünnen Draht erforderlich. Durch die **stereotaktische Vakuumbiopsie** ist es nun möglich diese Operation zu vermeiden und dennoch grössere diagnostische Sicherheit zu gewährleisten. Bei diesem hochmodernen Verfahren wird die Brust in lokaler Betäubung unter direkter mammographischer Kontrolle punktiert. Stationärer Aufenthalt, Narkose- und Operationsrisiken entfallen.

In Einzelfällen kann es aber auch sinnvoll sein den verdächtigen Bereich operativ in Vollnarkose aus der Brust zu entfernen.

Welche Therapiemöglichkeiten bestehen?

1. Operation

Seit etwa Mitte der 80er Jahre hat die **brusterhaltende Therapie (BET)** die zuvor als Standardoperation praktizierte Amputation (Ablatio) der Brust nach und nach abgelöst.

Umfangreiche wissenschaftliche Studien hatten den Nachweis erbracht, dass beide Verfahren gleiche Heilungschancen bieten.

Eine Ablatio mammae ist heute nur noch in Ausnahmefällen erforderlich, etwa wenn der Tumor im Vergleich zum gesunden Brustanteil unverhältnismäßig gross ist, wenn gleich mehrere Tumoren in einer Brust auftreten oder wenn die zusätzliche Bestrahlung - sie ist bei BET unverzichtbar - von der Patientin nicht gewünscht wird.

Durch Nutzung **plastisch-chirurgischer Verfahren** in der Behandlung des Mammakarzinoms ist es immer möglich die erkrankte Brust zu erhalten bzw. sie mit Hilfe von körpereigenem Gewebe (Lappenplastiken) oder Fremdmaterialien (Implantaten) wieder aufzubauen. Verstümmelung durch die operative Therapie muss heute nicht mehr sein.

Wichtig für die Prognose und damit für die Weiterbehandlung ist es zu wissen, ob die Lymphknoten der Achselhöhle tumorfrei oder bereits befallen sind. Bei der Operation wird deshalb ein beträchtlicher Anteil der Lymphknoten der Achselhöhle entfernt, was bei manchen Frauen zu Lymphabflußstörungen im Arm (Lymphödem) führt.

Hier beginnt sich ein neues Verfahren durchzusetzen, bei dem nur noch ein bestimmter, vor der Operation markierter Lymphknoten, der „Wächterlymphknoten“, entfernt und sofort feingeweblich untersucht wird. Ist er tumorfrei, kann auf die Entfernung der restlichen Lymphknoten verzichtet werden. Das wird dazu führen, dass das gefürchtete Lymphödem immer seltener wird.

2. Bestrahlung

Bei brusterhaltender Therapie gehört die adjuvante (unterstützende) Strahlentherapie zum Behandlungskonzept. Sie ist eine Sicherheitsmassnahme, die zuverlässig kleinste, eventuell in der Brust verbliebene Nester von Tumorzellen vernichtet. Nach Ablatio mammae ist eine adjuvante Strahlentherapie nur in besonderen Fällen angezeigt.

Bei fortgeschrittenem Tumorleiden kann eine gezielt eingesetzte Strahlentherapie wirksam gegen Schmerzen und zerstörendes Tumorwachstum helfen.

3. Hormonelle und zytostatische Behandlung

Jeder bösartige Tumor bedroht das Organ, in dem er entsteht, durch zerstörendes Wachstum, bedroht aber auch Gesundheit und Leben der erkrankten Person durch Absiedelungen (Metastasen) in anderen Organen.

Es kann daher nicht das alleinige Ziel der Therapie des Mammakarzinoms sein, die befallene Brust zu sanieren. Fast noch wichtiger ist es, das Metastasierungsrisiko einzuschätzen und so weit wie möglich zu vermindern.

Diesem Ziel dient die **adjuvante** (unterstützende) medikamentöse **Therapie**, die heute in den meisten Fällen von Brustkrebs zum Einsatz kommt.

Welche Behandlung im Einzelfall die beste ist, richtet sich nach verschiedenen Befunden, vor allem nach der Tumorgroße, dem Befall der Achsellymphknoten, der Hormonempfindlichkeit und anderen Eigenschaften des Tumorgewebes.

Bei **hormonempfindlichen Tumoren** älterer Frauen kommt in erster Linie das **Antiöstrogen** Tamoxifen zum Einsatz, bei jüngeren Frauen sind es Substanzen, die vorübergehend die Eierstöcke ausschalten, sog. **GNRHAnaloga**.

Hormonunempfindliche Tumoren erfordern meistens eine **Chemotherapie**.

Bewährt haben sich hier verschiedene Medikamentenkombinationen, die in bestimmten Zeitabständen als Infusionen verabreicht werden. Die Behandlung ist häufig mit unangenehmen Nebenwirkungen belastet. Allerdings sind in den letzten Jahren spezielle Medikamente entwickelt worden, mit denen sich die Behandlung erheblich besser ertragen lässt.

Es kann auch sinnvoll sein, eine **Hormontherapie im Anschluss** an eine Chemotherapie zu verordnen.

Die gleichen Medikamente werden eingesetzt, wenn es bereits zu Absiedelungen gekommen ist. Auch wenn Heilungen dann nur noch selten erzielbar sind, kann das Fortschreiten der Erkrankung häufig gestoppt oder verlangsamt werden. Schmerzen und andere Beschwerden können gelindert, Komplikationen vermieden werden.

Mit dem Medikament **HERCEPTIN** steht neuerdings eine immunologische Therapie des Brustkrebses zur Verfügung. Es handelt sich dabei um einen Antikörper gegen einen Eiweißstoff (HER2), der auf der Oberfläche von Krebszellen angesiedelt und an der Steuerung des Tumorwachstums beteiligt ist. Herceptin greift in diese Steuerungsvorgänge ein und kann so die Zellvermehrung bremsen. Voraussetzung für die Wirksamkeit ist eine hohe Konzentration von HER2 im Tumorgewebe.

Bei fortgeschrittenem (metastasierendem) Brustkrebs kann Herceptin (Handelsname Trastuzumab) allein oder in Kombination mit Zytostatika eingesetzt werden. Die adjuvante Therapie mit Herceptin wird derzeit in Studien untersucht.

Wie sieht das Nachsorgeprogramm aus?

Die Nachsorge nach einer Brustkrebserkrankung dient - wie die Primärbehandlung - der Wiederherstellung und der Erhaltung der Gesundheit. Der behandelnde Arzt soll die Patientin als kompetenter Partner begleiten, ihre Sorgen und Nöte ernst nehmen und ihren Beschwerden durch gezielte Untersuchungen nachgehen.

Sollte die Erkrankung im Bereich der operierten Brust wieder aufflammen, so ist es hilfreich, dies möglichst früh zu erkennen. Um so besser sind dann die Heilungsaussichten.

In regelmäßigen Abständen sollten deshalb körperliche Untersuchungen und Mammographien durchgeführt werden, letztere jährlich, evtl. - vor allem in den ersten beiden Jahren - auch halbjährlich. In bestimmten Situationen ist es sinnvoll, weitere Untersuchungen, z.B.. Ultraschall, Röntgen, Szintigraphien oder Laborteste, zu veranlassen.

Zu achten ist auch auf Behandlungsfolgen, etwa auf das **Lymphödem**, das auch heute noch bei ca. 10% der Frauen mit behandlungsbedürftigen Beschwerden einhergeht.

Hier ist vor allem Prophylaxe wichtig: Vermeidung bzw. sorgfältige Behandlung von Verletzungen des betroffenen Armes, angepasste körperliche Betätigung, keinesfalls übertriebene Schonung.

Die Behandlung besteht in der von speziell ausgebildeten Therapeuten durchgeführten Lymphdrainage.

In schweren Fällen kann die Anpassung von Kompressionsarmstrümpfen, ggf. auch eine stationäre Behandlung in einer lymphologischen Klinik helfen.

Arzneitherapie ist im allgemeinen ohne nachweisbare Wirkung oder gar gefährlich wie z.B. entwässernde Medikamente.

Die Krankheit und die Angst, die mit ihr einhergeht, zu überwinden, mit ihrer Bedrohung, aber dennoch gut zu leben, ist das Ziel der begleitenden Nachsorge. Eine grosse Hilfe kann hierbei die Mitarbeit in der Selbsthilfe oder in mehr psychotherapeutisch orientierten Gruppen sein.

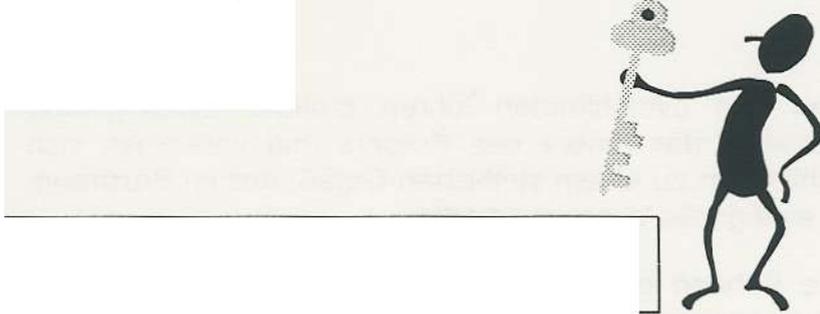
Statistische Bewertung

Die Brustkrebserkrankung ist in der Bundesrepublik die häufigste Krebserkrankung der Frau und kommt fast doppelt so häufig vor wie die nächstfolgendhäufigste Krebserkrankung, der Dickdarmkrebs.

Im Saarland schwankte die Brustkrebshäufigkeit in den 80er Jahren um 100 auf 100.000 Einwohner. Das bedeutet, dass bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung der Frauen in der Bundesrepublik von heute etwa 80 Jahren jede 13. Frau im Saarland und in der Bundesrepublik im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs erkranken wird, das heisst. dass bei etwa 7 - 8% der Frauen diese Erkrankung diagnostiziert werden wird. Festzustellen ist in den letzten Jahren ein leichtes Ansteigen der Häufigkeit im Bezug auf die saarländische Bevölkerung, während die Häufigkeit, z. B. des Gebärmutterhalskrebses - bedingt durch die Erfolge der Krebsfrüherkennungsuntersuchung - absinkt.

**Claus Knapp Masseur und
med. Bademeister**

Die Bedeutung der Lymphdrainage nach Brustkrebs-Operationen



**Um den Sinn und Zweck dieser
Therapiemöglichkeit zu verstehen, möchte ich
Ihnen kurz den Aufbau und die Funktion des
Lymphgefäßsystems erklären.**

1. Aufbau

Jeder kleine Zellkomplex eines Organs oder Gewebes ist von einer winzigen Flüssigkeitsmenge umgeben, die als Gewebeflüssigkeit für den Austausch der Stoffe zwischen den Zellen mitverantwortlich ist. Diese Gewebsflüssigkeit (Lymphe) sammelt sich in größeren Spalten des Gewebes. Solche Gewebsspalten vereinigen sich schließlich zu richtigen Röhrrchen, den Lymphgefäßen.

Aus einem bestimmten Bereich; z. B. aus einem Arm, laufen die Lymphbahnen zu den Lymphknoten zusammen. An dieser Stelle wird die Lymphe gereinigt. Es handelt sich um eine Art biologische Filterstationen". Eine Reihe von Stoffen wird ins Blut geleitet und über die beiden Entgiftungsorgane Leber und Niere ausgeschieden.

Von den Lymphknoten führen größere Lymphgefäße weiter in das Innere des Körpers und vereinigen sich schließlich zu einem stattlichen Gefäß, das im Brustraum in eine große Vene einmündet. Die Bahnen des Lymphgefäßsystems durchziehen den Körper wie ein Netz.

2. Aufgaben

Die Lymphe hat u. a. die Aufgabe, das vom Darm aufgenommene Fett der Nahrung dem Blut zuzuführen, welches das Fett durch den ganzen Körper transportiert. Neben Stoffwechsel und Ernährung dient sie auch der Infektionsabwehr.

Problematik nach operativer Entfernung von Lymphknoten

Die Lymphknoten haben dabei, wie bereits erwähnt, eine Reinigungs-, Filter- und Verteilerfunktion. Wurde nun bei einer Operation ein Teil dieser Lymphknoten entfernt, kann es zu folgenden Schwierigkeiten kommen:

Die Lymphflüssigkeit wird an dieser Stelle nicht mehr vollständig auf die sich anschließenden Lymphgefäße verteilt, da durch das Fehlen von Lymphknoten die Verteilerfunktion beeinträchtigt ist. Es kann dadurch zu einem Rückstau der Lymphe kommen. Tritt dieser Fall ein, entsteht ein Lymphödem. Diese Erkrankung muss in jedem Falle behandelt werden.

Die Lymphdrainage als Möglichkeit zur Behandlung eines Lymphödems:

Mit Hilfe der Lymphdrainage will man erreichen, dass die Lymphflüssigkeit wieder abfließt und sich dieses Lymphödem zurückbildet.

Wichtige Vorgehensweisen, die bei dieser Art der Behandlung beachtet werden müssen und einen guten Therapeuten auszeichnen, sind:

Patienten dürfen während der Behandlung keine einschneidenden Kleidungsstücke tragen. Am vorteilhaftesten wäre, wenn der Patient ganz nackt ist, um den durch die Massage herbeigeführten Lymphabfluss nicht zu beeinträchtigen.

Die Massage muss am Hals beginnen.

Die gesunde Brustseite muss vor der erkrankten behandelt werden, damit auf dieser Seite bereits ein Sog besteht und ein zusätzlicher Abfluss gewährleistet wird.

Dann erst wird die gestaute Seite behandelt, um durch die sogenannte Wasserscheide einen Abfluss der Lymphflüssigkeit auf die gesunde Seite zu ermöglichen.

Desweiteren besteht die Möglichkeit, durch diese Massageform die Flüssigkeit in die Lymphbahnen am Hals sowie in der Leiste abzuleiten.

Erst zum Schluss wird der Arm, in dem sich das Lymphödem befindet, behandelt.

Wichtige Anmerkung:

Ein Lymphödem kann jederzeit wieder auftreten, wenn man nichts dagegen unternimmt. Eine kontinuierliche Fortführung der Lymphdrainage sowie entsprechende gymnastische Übungen sind empfehlenswert.

Das Lymphödem ist eine ernst zu nehmende Erkrankung, das bei Nichtbehandlung bzw. falscher Behandlung fatale Folgen haben kann.

Frau D.

59 Jahre

Es war Januar 1994. Ich war bereits seit Monaten ständig müde. Dieser Zustand war für meine Begriffe unbegründet, da ich ausreichend schlief. Ich dachte an eine Hormonstörung.

So suchte ich meinen Gynäkologen auf. Dieser stellte nach Abtasten der Brust einen Knoten fest. Daraufhin teilte er mir sofort mit, dass etwas nicht in Ordnung sei und schrieb eine Einweisung ins Krankenhaus. Ich fragte nach, ob es sich bei diesem Knoten um Krebs handeln könne, was er für möglich hielt, dachte jedoch nicht im geringsten daran, dass sich diese Möglichkeit bestätigen würde.

Zwei Tage danach war ich dann im Krankenhaus. Es wurde ein Schnellschnitt gemacht, wobei eine Gewebeprobe entnommen wurde. Dabei wurde festgestellt, dass es sich um einen bösartigen Tumor handelte.

Drei Tage nach dieser Mitteilung wurde der Tumor brusterhaltend, ebenso die Lymphknoten entfernt.

Während meines Krankenhausaufenthaltes von drei Wochen hatte ich das ganze Ausmaß meiner Erkrankung noch nicht so richtig begriffen. Ich dachte zwar darüber nach, bekam die Situation jedoch nicht so richtig „in meinen Kopf hinein“.

Als ich dann wieder zu Hause war, schwankte ich zwischen Höhen und Tiefen, wobei die Tiefen mit der Zeit immer stärker wurden. Der Grund dafür war vermutlich auch, dass ich allein stehend war. Manchmal fragte ich mich, ob ich es überhaupt schaffen will. Manchmal kamen auch Momente, in denen ich wieder etwas optimistischer dachte.

Im Februar 1994 musste ich wieder ins Krankenhaus. Es hatte sich in der Brust ein Ödem (Wasseransammlung) gebildet. Man veranlasste eine Punktion und entließ mich wieder nach Hause.

Ich hatte starke Schmerzen in der Brust und konnte meinen linken Arm kaum bewegen. Ich war weder in der Lage, meine Hausarbeit zu verrichten noch andere Dinge zu erledigen.

Da ich vor meiner Erkrankung ein sehr aktiver Mensch war und mit beiden Beinen im Leben stand, fühlte ich mich zu diesem Zeitpunkt jämmerlich. Mir fehlte sowohl der Lebenswille als auch der Wille für jegliche Aktivitäten.

Es waren bereits drei Monate seit der Operation vergangen, aber ich fühlte mich immer noch total geschwächt. Ich konnte nicht zum Einkaufen gehen, eigentlich noch nicht mal vor die Tür. Selbst für die notwendigen Arztbesuche brauchte ich eine Begleitung.

Ich glaubte nicht mehr daran, wieder gesund zu werden. Ich glaubte auch nicht mehr daran, irgendwann wieder Freude an früher geliebten Aktivitäten zu haben.

Ein weiteres Problem war, dass ich ein regelrechtes Ungerechtigkeitsgefühl entwickelte. Innerlich habe ich andere Personen für meine Krankheit verantwortlich gemacht, obwohl gar kein Grund dazu bestand. Ich konnte mich mit meiner Situation einfach nicht abfinden.

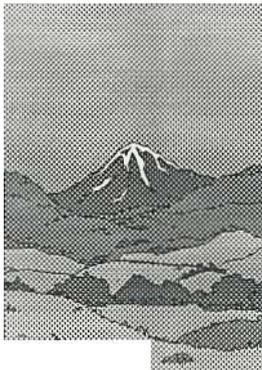
Irgendwann habe ich mich an die Saarländische Krebsliga e. V. gewandt. Frau Detemple hat sich meine Probleme angehört und mir geraten, nach Brannenburg (Oberbayern) in die Veramed-Klinik zu fahren. Diese Klinik behandle Onkologiepatienten nach der Ganzheitsmethode. Frau Detemple war die erste Person, die mich auf eine derartige Möglichkeit hinwies. Diesen Rat nahm ich auch an.

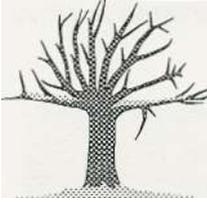
Mein Hausarzt schrieb mir die Einweisung und Mitte April 1994 bereits fuhr ich hin. Ein großer Dank auch an die Barmer Krankenkasse, die mir sofort eine Kostenübernahme bestätigte. Eine Kostenzusage erfolgte ohne Probleme auch in den folgenden Jahren.

Die Klinik lag in einer lieblichen Gegend, umgeben von Bergen. In einer äußerst familiären Atmosphäre, die keinem Krankenhaus glich, machte ich dort eine ganz wichtige Erfahrung: Zuhause in meinem Umfeld hatte ich diese Krankheit ganz allein, hier jedoch waren alle betroffen. Ich sah Menschen, denen es eigentlich gesundheitlich noch schlechter ging als mir, die aber eine fröhliche und positive Art hatten. Von ihnen lernte ich die Krankheit anzunehmen und damit umzugehen.

Ein für mich ganz wichtiges Ereignis in Brannenburg möchte ich Ihnen noch erzählen: Eines Mittags stand ich auf meinem Balkon und erblickte eine kleine Waldkapelle in der Ferne. Ich nahm mir in diesem Moment vor, am nächsten Tag dorthin zu gehen. Bei meiner derzeitigen Schwäche war das eigentlich ein unvorstellbarer Gedanke. Trotzdem machte ich mich auf den Weg. An jeder Etappe des dorthin führenden Kreuzweges hielt ich an, um neue Kraft zu sammeln. Ich war zwar schweißgebadet, aber ich kam an. Es war für mich ein Gefühl von großer Dankbarkeit, diese Hürde überwunden zu haben. Von dieser Stunde an schaffte ich alles, was ich mir vornahm.

Worte aus dieser Zeit begleiten mich heute noch und geben mir oft in gewissen Situationen Halt und Zuversicht:





Manchmal fühle ich mich wie ein Baum, von dem fast alle Blätter gefallen sind. Aber jetzt macht es mir keine Angst mehr, weiss ich doch um meine Kraft, neue Blätter zu treiben.



Von da an lernte ich noch einmal zu leben. Neue Aktivitäten bahnten sich an, ich entwickelte an vielen Dingen wieder Interesse und Freude. Auch einer weiteren Berufstätigkeit stand nichts mehr im Wege. Ich bin seitdem wieder ein aktiver Mensch und führe ein ausgefülltes Leben.

Ich habe mich im Nachhinein jedoch oft gefragt, warum meine Ärzte mich nicht schon früher über diese Möglichkeit der Nachbehandlung informiert haben.

Die Nachsorgeuntersuchungen, die ich regelmäßig wahrnehme, geben mir die Gewissheit, gesund zu sein.

Allen Betroffenen möchte ich noch ein paar Gedanken mit auf den Weg geben:

Ich habe es geschafft, gesund zu werden.

Lernen Sie die Krankheit anzunehmen und stehen Sie dazu - auch gegenüber Ihren Mitmenschen. Verschllossen zu sein verschlimmert das Leiden.

Es wird immer wieder Momente geben, in denen einen die Vergangenheit zurückholt. Mir hilft in solchen Situationen der Gedanke an unseren Herrgott.

Frau H.

56 Jahre

Der Verlauf meiner Krankheit

Eine Routineuntersuchung und die Fachkompetenz meines Gynäkologen retteten mir das Leben. **Gut, dass es die Mammographie gibt!**

An einem Dienstag im Oktober 1994 war es wieder einmal soweit; die jährliche Vorsorgeuntersuchung war fällig. Das Ergebnis der Untersuchung war zwar unauffällig, doch die Auswertung der Mammographie wies in der linken Brusthälfte Veränderungen auf. Mikrokalk sei das, hieß es. Es müsse eine Gewebeprobe entnommen werden.

Da ich bereits schon einmal einen gutartigen Knoten in der Brust hatte, ging ich ohne große Sorgen und Angst ins Krankenhaus.

Schon zwei Tage nach dieser Untersuchung wurde die erste Operation durchgeführt. Zuerst markierte der Arzt einige der befallenen Stellen, danach wurde ein Schnellschnitt gemacht und eine Gewebeprobe entnommen.

Ich dachte immer noch an nichts schlimmes.

Drei Tage nach der Operation kam das Ergebnis. Es war niederschmetternd: **Bösartig - Krebs!**

Ich fasste für mich nach dieser Diagnose den Vorsatz: „Ich bin zwar krank, aber ich schaffe das und werde wieder gesund.“ Dann nahm ich mir einen Block zur Hand und notierte alle Fragen, die mir einfielen. Diese stellte ich der Reihe nach meinem Arzt. Einige meiner Mitmenschen waren verwundert über meine Reaktion. Ich hatte jedoch einen festen Glauben, der es mir ermöglichte, zuversichtlich zu sein und nicht zu verzweifeln.

Mir wurden dann drei Alternativen gestellt:

1. Entfernung der ganzen Brust
2. Entfernung der Brustdrüse und Bestrahlung

Ich überlegte, fragte nach, ließ mir alle Vor- und Nachteile erklären und entschied mich nach langem Hin und Her für die Bestrahlung. Der Arzt erklärte mir, dass aber trotzdem noch eine zweite Operation notwendig sei. Diese fand zehn Tage nach der ersten Operation statt. Die Lymphknoten mussten aus der Achselhöhle entfernt werden. An der anderen Brust wurde ein Spiegelschnitt vorgenommen. Dieser Eingriff wäre notwendig, wenn Mikrokalk bösartig sei. Ich hatte sehr viel Glück. Die Lymphknoten waren nur stark vergrößert aber nicht befallen. Auch das Ergebnis der zweiten Brust war negativ.

Fünf Tage nach der zweiten Operation wurde vermessen und das Bestrahlungsfeld berechnet. Als das Ergebnis vorlag, wurde mit einem schwarzen Filzstift das Bestrahlungsfeld auf dem Körper aufgezeichnet. Es folgten dreißig Bestrahlungen.

Während dieser Zeit ging es mir relativ gut. Ich hatte mich allerdings an die Empfehlung des Arztes gehalten und sehr viel getrunken. Eine hohe Flüssigkeitszufuhr sei für den Körper wichtig, damit die durch die Bestrahlung freigesetzten Schadstoffe ausgeschwemmt werden könnten. Damit keine Halsschmerzen auftraten, empfahl man mir Salbeibonbons zu lutschen. Eine Begleiterscheinung dieser Behandlung war eine starke Müdigkeit.

Im Anschluss an diese Therapie nahm ich alle Nachsorgeuntersuchungen bei meinem Gynäkologen und im Krankenhaus Abteilung Strahlentherapie regelmäßig wahr. Das ist ganz wichtig, damit eine evtl. Ausbreitung der Krankheit frühzeitig festgestellt werden kann.

Genauso wichtig wie die ärztliche Nachsorge war für mich die Gemeinschaft in einer Selbsthilfegruppe. Wir, die Mittwochsrunde der Saarländischen Krebsliga e.V. treffen uns einmal wöchentlich. Diese ist nicht nur sinnvoll, um Erfahrungen auszutauschen, sondern auch um sich abzulenken beim Basteln, Seiden malen und lustigen Gesprächen.

Im Oktober 1999 waren nun fünf Jahre vorbei. Es folgte die Abschlussuntersuchung. Das Ergebnis hat mich beruhigt. Es wurden keine Anzeichen für einen erneuten Ausbruch meiner Krankheit festgestellt. Jedoch die jährlichen Untersuchungen beim Frauenarzt wie im Krankenhaus werde ich nicht vergessen.

Ich kann meinem Arzt nicht genug danken, dass er meine Krebserkrankung so rechtzeitig erkannt hat. Und Gott, dass er mich beschützt hat.

Allen Betroffenen möchte ich folgende Gedanken mit auf den Weg geben:

Nach der Diagnose Krebs ist es ganz wichtig, ein positives Denken zu entwickeln.

Sie müssen die Krankheit akzeptieren und daran glauben, wieder gesund zu werden.

Reden Sie über Ihre Krankheit! Sie dürfen diese Last nicht nur auf den eigenen Schultern tragen.

Geben Sie die Hoffnung nie auf, dann haben Sie gute Chancen.



Gedanken

*Licht und Dunkel
Gesundheit und Krankheit
Freude und Trauer
Liebe und Hass*

Unser Leben besteht aus diesen Gegensätzen. Wie oft möchte ich doch einfach auf alles Dunkle, Schwere verzichten und nur im Licht, in der Sonne, im Glück leben! Aber gäbe es dies alles ohne die Gegenpole? Gäbe es einen Tag ohne die Nacht? Gäbe es ein Leben ohne Tod? Und würde ich die Liebe ohne den Hass kennen?

Jetzt, wo ich im Dunkel bin, will ich festhalten, dass das Leben ein Wechselspiel von Gegensätzen ist. Ich will glauben, dass es wieder hell werden wird, denn die Dunkelheit kann nicht ewig dauern.

**Hinter den Wolken
scheint auch die Sonne.**

