

BRUSTKREBS – WAS BEDEUTET DAS FÜR MICH?



Foto: S.G.S. / pixelio.de

LIEBE PATIENTIN,

Sie haben erfahren, dass Sie an Brustkrebs oder an einer Brustkrebsvorstufe erkrankt sind. Das ist sicherlich erst einmal ein Schock und eine große Belastung für Sie. Das Wissen über die Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten kann Sie dabei unterstützen, mit dieser neuen Situation umzugehen.

Auf einen Blick: Brustkrebs im frühen Stadium

- Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen.
- Die meisten Patientinnen mit Brustkrebs überleben ihre Erkrankung heute langfristig.
- Wichtig ist, den Krebs vollständig zu entfernen. Es gibt zwei Wege zu operieren: Der Krebs wird entfernt, die Brust bleibt erhalten ODER die ganze Brust mit dem Krebs wird entfernt.
- Nach einer Operation mit Brusterhalt empfehlen Fachleute eine anschließende Bestrahlung der Brust.
- Zusätzlich können Medikamente zum Einsatz kommen: Chemotherapie, Anti-Hormone, Antikörper.

► EINE VORSTUFE ODER KREBS?

Jedes Jahr erkranken in Deutschland etwa 70000 Frauen an Brustkrebs und mehr als 6000 an einer Brustkrebsvorstufe. Wie häufig diese Vorstufen zu Brustkrebs entarten, ist unklar.

Das bedeutet „Brustkrebsvorstufe“:

Unter einer Brustkrebsvorstufe versteht man in der Regel ein **duktales Carcinoma in situ** – kurz: **DCIS**. Das heißt: Es befinden sich krankhaft veränderte Zellen in den Milchgängen der weiblichen Brust. Diese Krebszellen durchbrechen nicht die Grenzen des Milchganges. Sie wachsen nicht in umliegendes Gewebe, verteilen sich nicht im Körper und bilden keine Metastasen.

Ein DCIS ist also keine lebensbedrohliche Krankheit. Es lässt sich allerdings nicht voraussagen, ob und wann ein DCIS zu Brustkrebs wird.

Das bedeutet „Brustkrebs im frühen Stadium“:

Wenn krankhaft veränderte Zellen natürliche Gewebegrenzen überschreiten, wird der Tumor als Brustkrebs bezeichnet. Von „Brustkrebs im frühen Stadium“ spricht man, wenn:

- Brustkrebs nachweisbar ist, aber nicht in andere Organe gestreut hat.
- sich die Krebszellen nicht oder nur wenig in benachbarte Achsel-Lymphknoten ausgebreitet haben.

Fachleute sprechen von einem *örtlich begrenzten Stadium*. Dann ist Brustkrebs meist gut zu behandeln.

► BRUSTKREBS FESTSTELLEN

Um Brustkrebs festzustellen, empfehlen Fachleute zuerst folgende Untersuchungen:

- ärztliche Befragung und Tastuntersuchung
- für Frauen ab 40 Jahren: Röntgen der Brust (*Mammografie*)
- für Frauen unter 40 Jahren: Ultraschall der Brust

Es können sich weitere bildgebende Untersuchungen anschließen. Um Brustkrebs sicher nachzuweisen, wird eine Probe aus den auffälligen Stellen der Brust entnommen. Fachleute bezeichnen eine Gewebeprobe als *Biopsie*. Ein Ärzteteam untersucht im Labor, ob diese Proben Krebs enthalten.

► DIE BEHANDLUNG PLANEN

Im Labor lässt sich bestimmen, wie der Krebs beschaffen ist. Es gibt Brustkrebs, der langsam wächst, aber auch welchen, der schnell und aggressiv fortschreitet. Bei manchen wächst er hormonabhängig, bei anderen nicht. Danach richtet sich die Behandlung.

► Brustkrebs im frühen Stadium

► BEHANDLUNG

Bei Brustkrebs im frühen Stadium ist das Ziel der Behandlung, den Krebs vollständig zu beseitigen. Dazu kommen mehrere Verfahren zum Einsatz: Operation, Bestrahlung und Medikamente gegen den Krebs.

Im Frühstadium gibt es zwei Möglichkeiten zu operieren:

- Der Krebs wird entfernt, die Brust bleibt erhalten.
- Krebs und Brust werden entfernt, die Brust kann wieder aufgebaut werden.

Verlässliche Studien zeigen, dass eine Brust erhaltende Operation mit anschließender Bestrahlung gleich gute Ergebnisse bringt wie eine Brustabnahme: Nach 5 Jahren lebten gleich viele Patientinnen. Eine Brustabnahme wird etwa empfohlen, wenn der Krebs nicht komplett aus der Brust zu entfernen war, keine Nachbestrahlung möglich ist oder Sie es sich ausdrücklich wünschen.

Bei Brustkrebs im frühen Stadium kommen zusätzliche Behandlungen in Frage:

- Nach Brust erhaltender Operation wird eine Bestrahlung empfohlen. Hochwertige Studien zeigen für einen Zeitraum von 10 Jahren: Ohne Bestrahlung kam es bei 35 von 100 Frauen zu einem Rückfall, mit Bestrahlung nur bei 19.
- Unterschiedliche Medikamente verringern bei manchen Frauen das Rückfall-Risiko: Anti-Hormone, Chemotherapie oder Antikörper können einzeln oder kombiniert zum Einsatz kommen.

Im Labor wird geprüft, ob Anti-Hormone wirken können. Diese *Anti-Hormon-Behandlung* dauert mindestens 5 Jahre. In guten Studien hatten 25 von 100 Frauen mit einer Anti-Hormon-Behandlung einen Rückfall nach 10 Jahren. Ohne Anti-Hormone waren es 38.

► MEHR INFORMATIONEN

Quellen, Methodik und weiterführende Links

Diese Patienteninformation beruht auf der aktuellen ärztlichen S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms (Update 2018)“ des Leitlinienprogramms Onkologie. Das Programm wird getragen von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe.

Methodik und Quellen: www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/brustkrebs
Kurzinformation „Metastasierter Brustkrebs“: www.patinfo.org

Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Wo Sie eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe finden, erfahren Sie bei der NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen): www.nakos.de, Telefon: 030 31018960
3. Auflage, 2019

Eine *Chemotherapie* nach der Operation empfehlen Fachleute zum Beispiel, wenn Anti-Hormone nicht wirken, der Krebs aggressiv wächst oder Frauen jünger als 35 Jahre sind. Zusammenfassend zeigen gute Studien für einen Zeitraum von 15 Jahren: Ohne Chemotherapie hatten etwa 54 von 100 Frauen unter 50 Jahren einen Rückfall. Mit Chemotherapie waren es 41.

Sofern der Krebs darauf anspricht, empfehlen Fachleute einen *Antikörper* oder eine Kombination von Chemotherapie mit Antikörpern vor und/oder nach der Operation. In Studien hatten etwa 36 von 100 Frauen mit Chemotherapie einen Rückfall. Mit dem zusätzlichen Antikörper waren es 26.

Alle Medikamente können erhebliche Nebenwirkungen hervorrufen. Einige lassen sich vorbeugend behandeln. Welche Behandlung für Sie am besten geeignet ist, hängt von Ihrer persönlichen Situation sowie Art, Größe und Eigenschaften des Krebses ab. Ihre Behandlung wird speziell auf Sie zugeschnitten und geplant.

► WAS SIE SELBST TUN KÖNNEN

- Die Diagnose Brustkrebs ist kein Notfall. Nehmen Sie sich Zeit, bevor Sie sich für eine Behandlung entscheiden. Sprechen Sie in Ruhe mit vertrauten Menschen oder anderen Betroffenen.
- Um eine fehlende oder zu kleine Brust optisch auszugleichen, gibt es verschiedene, ärztlich verordnete Hilfsmittel wie Brustprothesen oder Spezial-BHs.
- Körperliche Bewegung verringert zum Beispiel Müdigkeit und Stressgefühle. Viele Sportvereine und Fitnessstudios bieten Gruppentrainings für Krebspatientinnen an. Sie können auch Ihr Ärzteteam fragen, ob für Sie Rehabilitationssport in Frage kommt.
- Sie und Ihre Angehörigen können jederzeit psychonkologische Betreuung erhalten.

Verantwortlich für den Inhalt:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Im Auftrag von: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
und Bundesärztekammer (BÄK)
Telefax: 030 4005-2555
E-Mail: patienteninformation@azq.de
www.patinfo.org
www.azq.de



Mit freundlicher Empfehlung