

Brustkrebs / Untersuchungsmethoden / Therapieformen

Die Diagnose

Brustkrebs wird heute wesentlich früher erkannt als noch vor zwanzig Jahren. Die Krankenkassen zahlen ab dem 30. Lebensjahr eine Brustkrebs-Früherkennungsuntersuchung pro Jahr, nämlich eine Tastuntersuchung beim Frauenarzt.

■ Untersuchungsmethoden

Zur Sicherung ihrer Diagnose setzen die Ärzte neben der Tastuntersuchung die Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust), Ultraschall und Kernspintomographie ein.

Damit man vor einer Operation feststellen kann, ob ein Tumor gut- oder bösartig ist, muss Gewebe aus dem verdächtigen Bereich entnommen und unter dem Mikroskop untersucht werden. Die Gewebeproben gewinnt man durch eine Hohlnadel- oder eine Vakuumstanzbiopsie.

Therapieformen

Operation, Strahlen-, Chemo- und Hormontherapie sind die klassischen Behandlungsmethoden bei Brustkrebs. Meist kommen mehrere Methoden in Kombination zum Einsatz.

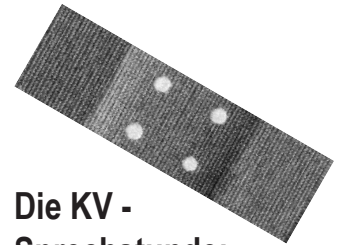
■ Operativer Eingriff

Bei der Diagnose Brustkrebs ist ein operativer Eingriff häufig unumgänglich. Folgte jahrzehntelang als Standardbehandlung die völlige Amputation der Brust, so kann darauf heute beim Großteil der Fälle verzichtet werden. Bei den meisten Operationen werden nur die Geschwulst, ihre unmittelbare Umgebung sowie ein Teil der oder alle Achsel-Lymphknoten entfernt. In zwei Drittel der Brustoperationen kann die Brust erhalten werden, ohne ein erhöhtes Risiko einzugehen. Doch selbst wenn eine Amputation der Brust notwendig ist, besteht kein Grund zur Verzweiflung. Es gibt in der Regel die Möglichkeit, die Brust wieder aufzubauen. Schon vor der Brustamputation sollten sich erkrankte Frauen nach eventuellen Möglichkeiten einer Brustrekonstruktion erkundigen. Bereits etwa sechs Monate nach der Amputation kann eine endgültige Prothese implantiert werden. Neben der plastisch-operativen Brustrekonstruktion gibt es auch eine Vielzahl von Brustprothesen.

■ Die Strahlentherapie

Die Strahlentherapie zählt neben der Operation zu den häufigsten Therapieformen bei Krebs. Ziel ist es hierbei, das erkrankte Gebiet einer möglichst hohen Strahlendosis auszusetzen, dabei aber das umliegende gesunde Gewebe so wenig wie möglich zu

Fortsetzung nächste Seite ►



Die KV -
Sprechstunde:

Am letzten Dienstag
im Monat um 18 Uhr

belasten. Im Gegensatz zur Chemotherapie, bei der das Medikament im ganzen Körper verteilt wird, wirkt die Strahlentherapie lokal begrenzt. Die Wirkung konzentriert sich auf den bestrahlten Bereich.

Die Wirkungsweise der Strahlentherapie beruht auf ionisierenden Strahlen. Mit diesen Strahlen sollen die Krebszellen, die durch die Operation nicht entfernt wurden, im Erbgut geschädigt werden. Dies macht insofern Sinn, als die Krebszellen ein weniger gut funktionierendes Zellenreparatursystem haben als gesunde Zellen. Durch Strahlung hervorgerufene Schäden können durch die Krebszelle nicht repariert werden. Die Folge: Die Krebszelle stirbt ab - die Geschwulst verkleinert sich. Die Strahlentherapie ist allerdings in ihren Möglichkeiten eingeschränkt, wenn der Tumor bereits zu weit fortgeschritten ist.

Die Strahlentherapie wird auf verschiedene Weise angewandt. Am häufigsten wird die Strahlenquelle außerhalb des Körpers angesetzt. Die Strahlen durchdringen die Haut und das gesunde Gewebe bis zum Zielort - dem Tumor. Vier bis fünf Mal pro Woche wird in kleinen Dosen die Bestrahlung durchgeführt. Insgesamt sind durchschnittlich 25-35 Bestrahlungen notwendig - das ist sowohl abhängig von der Art und Beschaffenheit des Tumors, als auch von der Höhe der Dosierung.

In der Regel sind Bestrahlungen gut verträglich. Mögliche Nebenwirkungen, zum Beispiel Hautreaktionen oder Durchfall können durch entsprechende Gegenmaßnahmen - schonende Hautpflege oder eine Umstellung der Ernährung - gemildert werden.

■ Die Chemotherapie

Die Chemotherapie erfolgt mit so genannten Zytostatika, die über die Venen in die Blutbahn gegeben werden. Zytostatika sind Zellgifte, die in erster Linie Krebszellen angreifen, weil diese sich besonders rasch teilen. Dennoch ziehen Chemotherapeutika auch gesunde Zellen in Mitleidenschaft, insbesondere in schnell wachsenden Geweben wie der Haut, dem Knochenmark, der Magen- und Darmschleimhaut und den Haarwurzeln. Deshalb verursachen sie Nebenwirkungen, die sich allerdings heute mit anderen Medikamenten zumindest teilweise beherrschen lassen. Die heute übliche Kombination aus mehreren verschiedenen Zytostatika - die auf speziell optimierten Behandlungsprotokollen beruht - zielt darauf ab, den Erfolg der Chemotherapie zu verbessern und die Nebenwirkungen zu minimieren. Die zyklische Verabreichung der Chemotherapie hat den Vorteil, dass sich die Frau regelmäßig von eventuellen Nebenwirkungen erholen kann und es dennoch gesichert ist, dass die Medikamente über einen verlängerten Zeitraum wirken.

■ Hormontherapie

Nicht wenige Mammakarzinome sind hormonabhängig, das heißt, bestimmte körpereigene Botenstoffe regen die Krebszellen zum Wachstum an. Der wichtigste ist das weibliche Geschlechtshormon Östrogen. Das bedeutet umgekehrt, dass sich das Wachstum des Tumors durch die Gabe von Substanzen, welche die Wirkung der Hormone unterbinden, bremsen lässt. Diesen Ansatz verfolgt man mit der Hormontherapie, die eigentlich Anti-Hormontherapie heißen müsste. Zur Hormontherapie stehen verschiedene Substanzen zur Verfügung, die sich in ihrer Wirkungsweise unterscheiden. Die Hormontherapie erstreckt sich über mehrere Jahre und wird im Allgemeinen von den Patientinnen gut vertragen. Nebenwirkungen wie Hitzewallungen, Schweißausbrüche u.a. sind zwar selten, können aber z.T. so heftig sein, dass die Patientin die Hormontherapie abbrechen und stattdessen eine Chemotherapie wählen muss.

Wichtig - Die Nachsorge

Nach der Behandlung sind regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen wichtig. Sie finden anfangs alle drei bis sechs Monate statt, später werden die Abstände größer. Die Nachsorge soll im wahrsten Sinne des Wortes bedeuten, dass Sorge getragen wird und sie soll den persönlichen Bedürfnissen der Frau angepasst sein. Der Arzt führt eine gründliche körperliche Untersuchung durch und erkundigt sich nach dem allgemeinen Befinden sowie nach eventuellen Beschwerden. Außerdem wird einmal im Jahr eine Mammographie der gesunden Brust durchgeführt. Nach brusterhaltender Operation wird zusätzlich alle sechs bis zwölf Monate die operierte Brust mammographiert. Zusätzlich kann eine Untersuchung mit Ultraschall durchgeführt werden, ggf. auch eine Kernspintomographie. Wenn Tamoxifen eingenommen wird, ist eine halbjährliche Ultraschallkontrolle der Gebärmutter Schleimhaut empfehlenswert.

Weitere Untersuchungen sind zur routinemäßigen Nachsorge nach Brustkrebs im Allgemeinen nicht notwendig. Die bisherigen Erfahrungen haben nämlich gezeigt, dass bei der Nachsorge so wenig wie möglich, aber so viel wie notwendig an Diagnostik betrieben werden sollte. Wenn Beschwerden oder Veränderungen, z. B. Einziehungen oder Knötchen an der operierten Brust oder Ähnliches, auftreten, empfiehlt es sich natürlich, sofort den Arzt aufzusuchen.

Hilfen nach der Behandlung

Nach einer Brustkrebserkrankung ist neben einer guten medizinischen Betreuung auch die soziale und seelische Unterstützung wichtig. Hier können Gespräche mit einem Psychologen oder Psychotherapeuten hilfreich sein. Unterstützung bieten außerdem zahlreiche Selbsthilfegruppen, in denen man sich mit anderen Betroffenen über die Krankheit, die Erfahrungen mit Ärzten, Kliniken, Therapien u.v.m. austauschen kann.

Rehabilitation

Jede Frau erholt sich individuell unterschiedlich von ihrer Erkrankung. Krankengymnastische Übungen für den betroffenen Arm und die Schulter helfen, Kraft und Bewegungsfreiheit schneller wieder herzustellen. Außerdem verhindert dies, dass Nacken und Rücken steif werden und Schmerzen verursachen. Nach der Entfernung der Lymphknoten aus der Achselhöhle kann der Arm auf der operierten Seite anschwellen, weil die Lymphe nicht abfließen kann (Lymphödem). Dem kann man, zumindest teilweise, vorbeugen, indem man den Arm schont. Schweres Heben oder Tragen, ebenso wie große Hitze- und Kälteeinwirkung, sollte die betroffene Frau meiden. Leichte sportliche Betätigung kann, in Rücksprache mit dem Arzt, hingegen sinnvoll sein. Hilfen bei der beruflichen und sozialen Rehabilitation, Angebote für Kuren und weitere Unterstützung kann man bei Psychosozialen Beratungsstellen und den Krankenkassen erfragen.

Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Bei der Suche nach einer Onkologin oder einem Onkologen in Ihrer Nähe hilft Ihnen auch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin weiter: Unter der Nummer 31 00 32 22 erreichen Sie unseren Gesundheitslotsendienst.