

1 Das Behandlungsteam

Die Mitarbeiter, mit denen Sie engeren Kontakt haben werden und die sich vermehrt um Sie kümmern, möchten wir Ihnen hier kurz vorstellen. Natürlich lernen Sie weitere Mitarbeiter aus dem Bereich der Pflege, der Diagnostik, der Therapie und des OPs kennen.

Chefarzt



Dr. med. Johannes Middelanis

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Schwerpunkt: Gynäkologische Onkologie

Zentrumsleiter des Brustzentrums am
Sankt Elisabeth Hospital

Oberärzte



Marlies Grollmann

Fachärztin für Gynäkologie
und Geburtshilfe



Anja Kraft

Fachärztin für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Breast Care Nurses



Nina Hövelmann
Hebamme, BCN i.A.



Silke Peterburs
Onkologische
Fachpflegerin



Elisabeth Friesen
Gesundheits- und
Krankenpflegerin



Monika Teutrine
Gesundheits- und
Krankenpflegerin

Station 7:

Hier betreuen Sie unsere Assistenzärztinnen

Das Chefarztsekretariat wird geleitet von Karin Lürer und Katja Dickhut.

Tel.: 05241 / 507-7410 | Fax: 05241 / 507-7490

1.1 Das Team

Die Physiotherapie:

Tel.: 05241 / 507-7260

Psychoonkologisches Gesprächsangebot:

Fr. Dr. med. Maria Eißing (Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Psychoonkologie)

Termine:

Jeden Dienstag- und Donnerstagvormittag auf Station 7 oder nach Vereinbarung im Chefarzt-Sekretariat (bei Frau Lürer)

Gesprächsgruppe: „Leben mit der Diagnose Krebs“, Termin nach Einladung

Sozialdienst im Sankt Elisabeth Hospital:

Frau Beinke & Fr. Hempelmann

Tel.: 05241 / 507-9910

Sprechzeiten: 9 bis 12 Uhr oder nach Absprache

Qualitätsmanagement

Fr. Schröter / Fr. Frenz

Tel.: 05241 / 507 - 4035

1.2 Kooperationspartner des KBZ

Gemeinschaftspraxis für Radioonkologie am Klinikum Gütersloh

Dr. med. T. Riedel, Dr. med. F. Witt
Reckenberger Str. 19, 33332 Gütersloh
Tel.: 05241 / 83-24 530

Praxis für Nuklearmedizin am Klinikum Gütersloh

Dr. med. U. Buschsieweke, Dr. med. Wolf
Reckenberger Str. 19, 33332 Gütersloh
Tel: 05241 / 83-24 538

Onkologische Gemeinschaftspraxis am Klinikum Gütersloh

Dr. med. R. Depenbusch, Priv. Doz. Dr. med. P. Schütt,
Dr. Sonnenberg, Dr. K. Tiede-Koerner
Brunnenstraße14, 33332 Gütersloh
Tel.: 05241 / 83-28 100

Gynäkoonkologische Praxis

Dr. med. Andrea Gehring/ Maren Poesdorf
Hochstr.44, 33332 Gütersloh
Tel: 05241/1800

Praxis für Psychotherapie

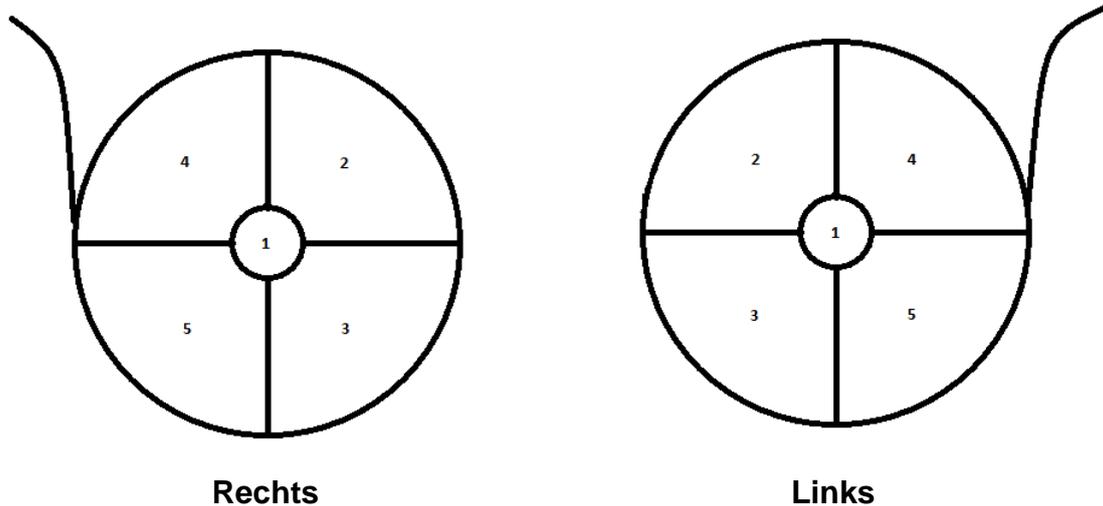
Dr. med. M. Eißing
Hohenzollerstr.21, 33330 Gütersloh
Tel: 05241 / 220 58 65

2 Meine persönlichen Unterlagen

2.1 Mein Befund

Die Diagnose „Brustkrebs“ wird medizinisch durch einen Buchstaben- und Zahlencode abgekürzt. Wir möchten anhand dieses Bogens mit Ihnen Ihre genaue Diagnose und den individuellen Therapieplan besprechen:

Lokalisation:



- 1 zentraler Drüsenkörper
- 2 oberer innerer Quadrant
- 3 unterer innerer Quadrant
- 4 oberer äußerer Quadrant
- 5 unterer äußerer Quadrant.

TNM-Klassifikation:

medizinische Einteilung der Krebserkrankung, c steht für klinisch, p für postoperativ oder pathologisch, yp falls eine Chemotherapie vor der OP erfolgte

T: (TumorgroÙe):

T1 (kleiner als 2 cm)

T3 über 5cm

T2 2-5cm

T4 (Hautbefall)

N: Nodus (= Lymphknoten),

(/) (Anzahl der befallenen Lymphknoten / entfernte Lymphknoten)

M: Metastase (= Tochtergeschwulst oder Fernmetastase):

G: Grading (= histologischer Einteilungsgrad der Tumorzellen):

Hormonrezeptorstatus:

Empfängerstellen an der Krebszelle, die das Krebswachstum fördern können.

Östrogenrezeptor: _____ Progesteronrezeptor: _____

Herceptinrezeptor: _____ KI 67: _____

2.2 Mein Therapiebogen

Individueller Therapieplan:

Die Therapie orientiert sich an den nationalen und internationalen Leitlinien und Empfehlungen. Sie wird anhand der oben beschriebenen Diagnose und Ihrer persönlichen Situation und Ihrer Wünsche zusammengestellt und in der Tumorkonferenz des Kooperativen Brustzentrums Gütersloh erarbeitet.

1. Operation: _____

2. Bestrahlung: _____

3. Antihormonelle Therapie: _____

4. Chemotherapie: _____

5. Antikörpertherapie: _____

3 Was erwartet Sie bei uns?

3.1 Checkliste für ihren stationären Aufenthalt

Um Ihren stationären Aufenthalt möglichst reibungslos zu gestalten, haben wir für Sie eine Checkliste zusammengestellt. Hier haben wir die Dinge gelistet, an die Sie unbedingt denken sollten.

Aufnahme

Am Tag Ihrer stationären Aufnahme melden Sie sich bitte zuerst im Aufnahmebüro an. Es befindet sich direkt neben dem Eingang. Hier werden Sie kompetent in allen Abrechnungsfragen, zu Wahlleistungen und zur Regelung für Begleitpersonen beraten.

Für Ihren stationären Aufenthalt benötigen Sie folgende Utensilien

- Krankenversicherungskarte
- Einweisung
- Patienteninformationsordner

Behandlungsrelevante Unterlagen (soweit vorhanden)

- Blutgruppenausweis oder Mutterpass
- Marcumarausweis
- Schrittmacherausweis

Medikamente

Während Ihres stationären Aufenthaltes bekommen Sie Ihre Medikamente von uns. Bitte bringen Sie mit:

- Medikamentenplan/Einnahmевorschrift
- Augentropfen, Insulin und speziell für Sie zusammengestellte Salben.

(Bitte bringen Sie ausreichend Medikamente mit für 1-3Tage mit. Die Anlieferung aus der Apotheke kann 1-3 Tage dauern)

Kleidung

- Handtücher und Waschlappen
- Nachtwäsche
- Unterwäsche
- Strümpfe
- Bequeme Kleidung (Sportanzug, Jogginghose, weites T-Shirt)
- Badeschlappen
- Festes, geschlossenes Schuhwerk
- Rutschfeste Hausschuhe

Hygieneartikel

- Individuelle Pflegeartikel (Seife, Duschgel, Shampoo, Creme)
- Zahnbürste, Zahnbecher und Zahncreme
(evtl. Reinigungstabletten und Haftcreme für Zahnprothesen)
- Sliepeinlagen, Binden, Tampons
- Kamm oder Bürste
- Föhn
- Beutel für Schmutzwäsche

Sonstiges

- Armbanduhr oder Wecker
- Schreibutensilien
- Adressen und Telefonnummern von Angehörigen und Freunden
- Lektüre (Buch, Zeitschriften)

Persönliche Hilfsmittel

- Rollator
- Gehhilfen
- Brille oder Kontaktlinsen
- Hörgerät
- Prothesen

Um Verwechslungen zu vermeiden, sollten die Gegenstände mit Ihrem Namen gekennzeichnet sein.

Wertgegenstände

Bitte nehmen Sie nur wenige persönliche Dinge mit, keine Wertgegenstände und wenig Bargeld. Wertgegenstände sind nicht versichert. In Ihrem Zimmer steht Ihnen ein schmaler, abschließbarer Kleiderschrank zur Verfügung.

3.2 Informationen zur Knochen- und Sentinel-Lymphknoten-Szintigrafie

Nachfolgend möchten wir Ihnen Informationen zur Knochen- und Sentinel-Lymphknoten-Szintigrafie geben. Hierbei handelt es sich um ein diagnostisches Instrument zum Nachweis von Knochentumoren und Metastasen.

Wir geben Antwort auf die folgenden Fragen:

- Was versteht man unter Szintigrafie?
- Was ist eine Knochenszintigrafie/Skelettszintigrafie?
- Wie muss man sich auf eine Szintigrafie vorbereiten?
- Wie läuft die Knochenszintigrafie ab?
- Was ist eine Sentinel-Lymphszintigrafie?
- Sind die radioaktiven Substanzen gefährlich?

Was versteht man unter „Szintigrafie“?

Die Szintigrafie (lat. *scintilla* Funke, *griechisch* *γράφειν* zeichnen, beschreiben) ist ein bildgebendes Verfahren der nuklearmedizinischen Diagnostik. Das dabei entstandene Bild nennt man auch Szintigramm. Dabei werden radioaktiv markierte Stoffe (Radiopharmaka) in den Körper eingebracht, die sich im zu untersuchenden Zielorgan anreichern und anschließend mit einer Gammakamera, von der die abgegebene Strahlung gemessen wird, sichtbar gemacht werden.



*Patient unter der Gammakamera
(Schilddrüsen-Szintigraphie)*

Quelle: Wikipedia

Was ist eine Knochenszintigrafie/Skelettszintigrafie?

Mit Hilfe der Knochenszintigrafie können Tumore oder Metastasen in den Knochen nachgewiesen werden. Sie ist eine der am häufigsten angewendeten szintigrafischen Untersuchungen. Die Knochenszintigrafie eignet sich sehr gut, um Veränderungen im Knochenstoffwechsel aufzuspüren. Diese können ein Hinweis auf Knochtumoren oder Absiedelungen anderer Krebserkrankungen in die Knochen sein. Knochenmetastasen kommen besonders häufig bei Brustkrebs, Prostatakrebs und Lungenkrebs vor.

Wie muss man sich auf eine Szintigrafie vorbereiten?

Eine besondere Vorbereitung auf eine Szintigrafie ist nicht erforderlich. Über Einzelheiten klären Sie die behandelnden Ärztinnen und Ärzte auf. Sie werden um die Beantwortung einiger Fragen gebeten, die dem Arzt wichtige Informationen liefern. So werden Sie beispielsweise nach Vorerkrankungen gefragt, nach den Medikamenten, die Sie einnehmen oder ob eine Schwangerschaft besteht. In dem Vorgespräch erfahren Sie auch, wie lange die Untersuchung voraussichtlich dauern wird. Für die Untersuchung müssen Sie nicht nüchtern sein.

Wie läuft die Knochenszintigraphie ab?

Wenn bei Ihnen eine Knochenszintigraphie vorgesehen ist, führt die untersuchende Ärztin bzw. Ihr Arzt mit Ihnen ein Aufklärungsgespräch. In diesem Gespräch werden mögliche Risiken der Untersuchung besprochen und Sie haben Gelegenheit, Ihre damit einhergehenden Fragen zu stellen.

Anschließend bekommen Sie eine schwach strahlende Substanz in eine Armvene gespritzt. Danach sollten Sie viel trinken und häufig die Blase entleeren. So wird der Anteil der radioaktiven Substanz, der nicht im Knochen angereichert wird, rasch wieder ausgeschieden. Dadurch, dass sich der radioaktive Stoff nicht in der Harnblase ansammelt, wird die Strahlenbelastung deutlich reduziert.

In der Regel müssen Sie einige Stunden warten, bis sich die Substanz vollständig im Körper verteilt hat. Ist die Wartezeit länger, dürfen Sie nach Rücksprache die Praxis oder die Klinik auch für kurze Zeit verlassen.

Etwa zwei bis drei Stunden nach der Verabreichung des Medikaments werden Aufnahmen mit der Gammakameragemacht. Die Bilderstellung selbst dauert - je nach Fragestellung - fünfzehn bis vierzig Minuten. In einigen Fällen werden mehrere Aufnahmen gemacht, davon eine bis zwei evtl. bereits direkt nach der Injektion der schwach strahlenden Substanz. Dieses Verfahren nennt man Mehrphasen-Skelettszintigraphie. Es kann helfen, die Ausprägung eines Tumorgeschehens festzustellen oder zwischen bösartigen Tumoren und gutartigen Entzündungsreaktionen im Knochen zu unterscheiden.

Was ist eine Sentinel-Lymphszintigraphie?

Die Lymphgefäße transportieren Gewebeflüssigkeit zurück ins Blut. In den Lymphknoten, die viele Zellen des Immunsystems enthalten, wird die Lymphe gefiltert und gereinigt. Bei vielen Krebsarten wandern Tumorzellen durch die Lymphbahnen in benachbarte Lymphknoten. Lymphknoten in der Nähe eines Tumors sind daher oft als erstes betroffen, wenn der Tumor Zellen absiedelt. Diese Lymphknoten werden als Wächterlymphknoten oder Sentinel-Lymphknoten (engl.:

sentinel = "Wächter") bezeichnet. Mithilfe der Szintigraphie lässt sich der Lymphabfluss in der Umgebung von Tumoren darstellen. So können die Wächterlymphknoten auffindig gemacht und anschließend operativ entfernt werden. Wächterlymphknoten spielen besonders beim Mammakarzinom eine Rolle, aber auch bei anderen Tumoren. Zur Darstellung des Wächterlymphknotens wird ein radioaktives Präparat unter die Haut im Bereich der Brustwarze oder rund um den Tumor herum injiziert. Es wird eine Sofortaufnahme gemacht. Nach ca. 2 Stunden erfolgt eine weitere Aufnahme.

Sind die radioaktiven Substanzen gefährlich?

Bei der Szintigraphie werden nur geringe Mengen an strahlenden Substanzen eingesetzt. Diese zerfallen im Körper innerhalb weniger Minuten oder Tage. Die Stoffe werden vom Körper zudem rasch wieder ausgeschieden. Für den Patienten ergibt sich daher kein messbar erhöhtes Risiko von Spätschäden.

Die Strahlenbelastung durch eine Szintigraphie ist etwa so hoch wie die Strahlenbelastung, welcher Menschen jedes Jahr durch natürliche Radioaktivität ausgesetzt sind. Damit ist sie mit der Strahlenbelastung durch eine Röntgenuntersuchung vergleichbar. Das Risiko für Strahlenschäden durch eine Szintigraphie ist sehr gering, es kann aber nicht vollkommen ausgeschlossen werden. Aus diesem Grund wird die Szintigraphie nicht als Routineuntersuchung bei Krebsverdacht eingesetzt, sondern nur bei gezielten Fragestellungen.

3.3 Was ist ein Port?

Die Tumorthherapie ist in der Regel mit Infusionen verbunden. Die Patientin bekommt intravenös, also durch einen Zugang in der Armvene, Zytostatika (= Chemotherapie). Außerdem erhält sie so Schmerzmittel und Ernährungslösungen. Bei Patientinnen, die wiederholt Infusionen erhalten, sind diese Venen nach einiger Zeit schlecht zu punktieren. Auch einfache Blutentnahmen werden mit der Zeit immer schwieriger.

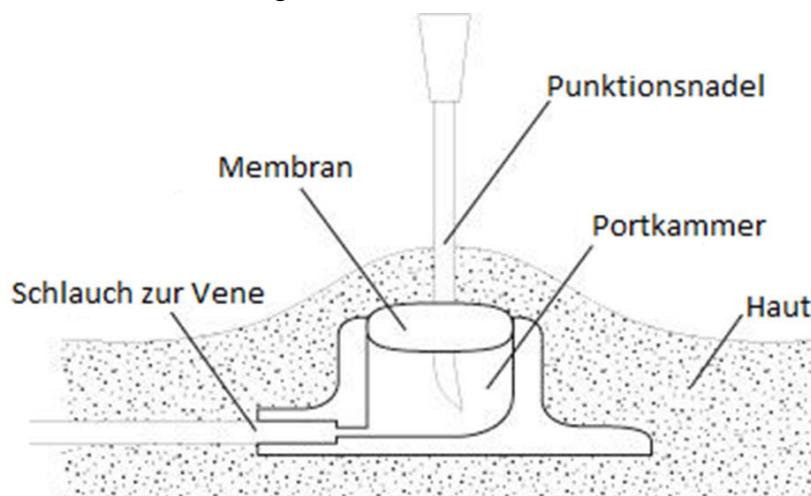
Deshalb empfehlen wir allen Patientinnen, die regelmäßig und langfristig Infusionen benötigen, die Implantation eines Ports.

Der Name Port kommt von dem lateinischen Wort „Porta“, auf Deutsch „die Tür“. Der Port ist im Grunde genommen eine Tür zum Venensystem des eigenen Körpers.

Ein Port ist eine kleine Kammer aus Metall oder Keramik mit einer Gummi-Kappe und einem Schlauch. Von dem Port geht der kleine, dünne Schlauch in die obere Hohlvene und reicht bis kurz vor das Herz. Alle Infusionen, die man über den Port der Patientin verabreicht können so direkt in das Blut gelangen. Der kleine Port-Zylinder wird unter die Brust-Haut implantiert. Dieser operative Eingriff ist sehr einfach und man benötigt in den meisten Fällen nur eine lokale Betäubung. Somit kann die Patientin am selben Tag der Operation wieder nach Hause gehen. Unser Chirurg wird Sie über den Eingriff genau aufklären. Nach einigen Tagen kann der Port durch die Haut „angestochen“ werden.

Dazu nimmt der Arzt spezielle Nadeln (die üblichen Blutentnahme-Nadeln dürfen nicht genommen werden!), durch die sowohl Infusionen gegeben werden können, als auch eine Blutabnahme erfolgen kann. Viele Patientinnen beschreiben den Port im

als



Rahmen der
Tumorthherapie
große
Erleichterung.

Portpflege und Komplikationen

Die Pflege der über dem Port liegenden Haut ist das A- und O. Daher sind die Nadel und Infusionsleitung nur mit sauberen Händen (mit Handschuhen) anzufassen.

Geschieht dies nicht, kommt es zu Infektionen (im schlimmsten Fall zu einer sog. Blutvergiftung) oder aber der Port selber entzündet sich und muss dann wieder entfernt werden. Letzteres ist jedoch ziemlich selten.

Häufiger ist die Situation, dass man zwar in einen Port hineinspritzen und Infusionen geben kann, eine Blutentnahme jedoch nicht mehr möglich ist. Der Arzt sagt dann: „Der Port ist nicht mehr rückläufig“. Die Ursache dafür ist, dass sich die Öffnung des Portschlauches an die Venenwand angelegt hat und sich beim Blutentnehmen festsaugt.

In seltenen Fällen (einer von 20-30 Patienten) kommt es zu einer Port-Thrombose. Dann lagert sich ein Gerinnsel um den Port-Schlauch und verstopft die Öffnung. Bei den meisten Port-Thrombosen kann man dieses Gerinnsel wieder auflösen.

Wichtige Grundregeln:

1. Bei allen Manipulationen am Port (Punktionen oder Nadelwechsel) sollte die Patientin vorzugsweise liegen oder in einem Stuhl ruhig sitzen.
2. Immer aseptische Arbeitsweise (Hautdesinfektion, Handschuhe) beachten. Alle Arbeiten am Port sollten nur von entsprechend qualifiziertem Personal ausgeführt werden. Viele Patienten sind nach entsprechender Anleitung auch in der Lage, selbst Infusionen zu wechseln.
3. Liegt eine Portnadel länger, fixieren Sie diese mit einem sterilen Pflaster. Jede Nadel sollte spätestens nach 8 Tagen gewechselt werden.
4. Wenn eine Nadel entfernt wurde, sollte die Injektionsstelle desinfiziert und mit einem sterilen Pflaster abgedeckt werden. Dieses kann nach ein paar Stunden entfernt werden. Baden oder Duschen ist dann wieder möglich.

4 Was kommt nach der Entlassung?

4.1 Nachsorgeschema

Wann und wie häufig sollten Sie nach Ihrem Krankenhausaufenthalt (Operation) zur Nachsorge zu Ihrem Frauenarzt gehen?

(soweit nicht anders vereinbart)

	Jahre nach 1. Therapie		
	1, 2, 3	4, 5	6 bis lebenslang
Selbstuntersuchung der Brust	monatlich	monatlich	monatlich
Untersuchung und Beratung beim Frauenarzt	inv.: vierteljährlich in situ: halbjährlich	halbjährlich	jährlich
Mammographie +/- Sonographie nach brusterhaltender Operation	jährlich	jährlich	jährlich
Mammographie +/- Sonographie nach Ablatio - andere Brust	jährlich	jährlich	jährlich
Labordiagnostik, andere Diagnostik mit bildgebenden Verfahren	nur bei Verdacht auf Rezidiv und/oder Metastase		
Echokardiografie	6, 12, 24 Monate, dann jährlich bis 5 Jahre nach Abschluss Anthrazyklin- oder Trastuzumabhaltiger Therapie (v. a. bei Risikofaktoren); danach alle 5 Jahre		

4.2 Medizinische Rehabilitation

Die Teilnahme an einer medizinischen Rehabilitation ist dann möglich, wenn Sie primär behandelt worden sind. Es wird unterschieden zwischen einer Anschlussheilbehandlung (AHB), die kurzfristig nach Abschluss der Akutbehandlung (z. B. Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie) angetreten werden muss und einer Rehabilitation nach Beendigung einer Primärbehandlung zum späteren Zeitpunkt. Hierbei müssen bestimmte Fristen gewahrt werden:

**Fristen: Antritt der AHB nach Operation/Chemotherapie: 2 Wochen.
 Antritt der AHB nach Bestrahlung: 4 Wochen.**

Eine Anschlussheilbehandlung kann nur von einem Krankenhaus oder einer onkologischen Schwerpunktpraxis eingeleitet werden. Wenn Sie gesetzlich versichert sind (Krankenkasse, Rentenversicherung), ist für die Rehabilitationsmaßnahme die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung in Bochum zuständig. Diese informiert Sie über die in Frage kommenden Kliniken. Eine Beeinflussung der Auswahl des Ortes oder der Klinik ist nur bedingt möglich. Ob eine Zuzahlung geleistet werden muss und wenn ja, in welcher Höhe, ist unterschiedlich und richtet sich nach den jeweiligen individuellen Voraussetzungen.

Auch privat Krankenversicherte können zu einer AHB. Der Antragsweg richtet sich nach dem jeweiligen Leistungsträger. Ob auch eine Rehabilitation zu einem späteren Zeitpunkt bezahlt wird, hängt vom individuellen Versicherungsvertrag ab.

Weiterführende Auskünfte zur medizinischen Rehabilitation bekommen Sie bei Ihrer Krankenkasse oder dem Klinischen Sozialdienst, der auch beim Ausfüllen der Formulare behilflich ist.

Sankt Elisabeth Hospital

Frau Beinke / Frau Hempelmann
Tel.: 05241 / 5079910

Klinikum Gütersloh

AHB Antrag stellen im Laufe der
Bestrahlung bei:
Fr. Speich / Fr. Benteler
Tel.: 052 41 / 8329130

4.3 Informationen zum Antrag auf Schwerbehinderung

Bei einer Krebserkrankung können Sie bei Ihrem zuständigen Versorgungsamt die Anerkennung einer Schwerbehinderung beantragen. Welcher Grad der Behinderung (GdB) für Sie zutrifft, ist abhängig von der Erkrankung und Ihrer Beeinträchtigung und wird vom Versorgungsamt entschieden.

In den meisten Fällen wird der GdB zeitlich befristet anerkannt und nach Ablauf dieser Zeit überprüft.

Ab einem GdB von 50 % gelten Sie als schwerbehindert und bekommen von dem Versorgungsamt einen Schwerbehindertenausweis. Sofern Sie berufstätig sind, müssen Sie Ihren Arbeitgeber darüber informieren, haben einen besonderen Kündigungsschutz und bekommen einige Tage mehr Urlaub im Jahr.

Außerdem können Sie über Ihr Finanzamt einen Steuerfreibetrag bekommen, wenn Sie oder Ihr Ehemann/Ihre Ehefrau steuerpflichtig sind.

Für die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel können Sie eine Ermäßigung oder Befreiung für die Fahrtkosten bekommen, wenn Sie eine „Gehbehinderung“ (Merkzeichen G) bzw. eine „Außergewöhnliche Gehbehinderung“ (aG) anerkannt bekommen haben. Das Gleiche gilt für die Ermäßigung oder Befreiung im Hinblick auf die Kfz-Steuer. Behindertenparkplätze dürfen grundsätzlich nur von Personen mit dem Merkzeichen „aG“ benutzt werden.

Wenn Sie in Kürze eine Altersrente beantragen wollen, kann sich eine anerkannte Schwerbehinderung unter Umständen vorteilhaft auf den Rentenbeginn und dessen Höhe auswirken.

Antragsformulare und ausführliche Informationen zum Schwerbehindertenrecht bekommen Sie bei Ihrer Stadt-, Gemeinde- oder Kreisverwaltung, bei Behindertenverbänden oder beim Klinischen Sozialdienst.

Kreis Gütersloh

Abteilung Arbeit und Soziales
Wasserstr. 14
33378 Rheda-Wiedenbrück
Tel.: 0 52 41 / 85-0

Bielefeld

Stadt Bielefeld
Rathaus, Niederwall 23
33602 Bielefeld
Tel.: 0 5 21 / 51 65 58

Kreis Warendorf

Sozialamt
Waldenburger Str. 2, 48231 Warendorf, Telefon: 02581 53-0

4.4 DMP - Brustkrebs

Brustkrebs ist in Deutschland die häufigste Krebsart bei Frauen. Jährlich erkranken etwa 74.000 Frauen neu. Mit dem Disease-Management-Programm (DMP) für Brustkrebs soll ein strukturiertes Behandlungsprogramm erreicht werden. Vor allem auf eine verstärkte Kooperation und Abstimmung der einzelnen Leistungserbringer sowie eine generelle Orientierung an wissenschaftlich abgesicherten und aktuellen („evidenzbasierten“) Behandlungsempfehlungen wird Wert gelegt. Zusätzlich werden durch solche Programme die Kosten für die Krankenkassen erheblich gesenkt.

Um am DMP Brustkrebs teilnehmen zu können, müssen Patientinnen folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Gesetzlich krankenversichert sein
- Eine Brustkrebserkrankung bzw. das Wiederauftreten der Erkrankung muss durch einen Arzt eindeutig diagnostiziert sein, wobei die Diagnosestellung nicht länger als 5 ½ Jahre zurückliegen darf, es sei denn, es ist zwischenzeitlich eine Wiedererkrankung aufgetreten.

Bei einem Arzt, der als koordinierender Arzt an dem DMP teilnimmt, kann sich die Patientin in das Programm einschreiben. Dies erfordert eine schriftliche Teilnahmeeinwilligung. In der Regel übernehmen die Funktion des koordinierenden Arztes Gynäkologen, in Ausnahmefällen auch Hausärzte.

Für die Patientin ist dies anschließend der zentrale Ansprechpartner, der sie während des gesamten Behandlungsprozesses begleitet.

Durch gezielte, qualitativ gesicherte und ausführliche Informationen werden die Patientinnen aufgeklärt und in die Lage versetzt, selbst stärker aktiv am eigenen Behandlungsprozess mitzuwirken.

Zudem soll durch die DMP-Programme eine Verbesserung des operativen Standards, mit dem Ziel der Senkung der Anzahl von Brustamputationen zugunsten der Erhöhung des Anteils brusterhaltender Operationen, bewirkt werden.

Eine systematische Nachsorge soll schließlich die Rehabilitation verbessern.

5 Was ich sonst noch für mich tun kann

5.1 Physiotherapie

Je nach Befund und Behandlungsbedarf werden die Patientinnen nach axillärer Lymphonodektomie oder SNB (Sentinel-Node-Biopsie) physiotherapeutisch begleitet. Die Physiotherapie kann am ersten postoperativen Werktag beginnen. Bei Hämatomen des Armes oder bei bestehendem Lymphödem wird die Lymphdrainage gesondert angefordert.

Mit der Krankengymnastik sollen funktionelle Einschränkungen im Schultergürtel-, Arm- und Halswirbelsäulen/ Brustwirbelsäulen-Bereich behoben werden. Das Körpergefühl wird verbessert und das Selbstvertrauen gestärkt.

Nach einer Brustoperation können verschiedene Probleme auftreten. Dies hängt unter anderem von der Form des Krebses und der daraus resultierenden Operationsmethode ab. Die physiotherapeutischen Maßnahmen können am ersten postoperativen Tag mit Maßnahmen zur Schmerzlinderung, Atemtherapie und leichter Mobilisation beginnen. Die Hauptaufgabe der Physiotherapie besteht darin, die Beweglichkeit des Arms der betroffenen Seite zu fördern, sowie Ödemen vorzubeugen.

Wichtigste Grenze ist der Schmerz

Bei der Behandlung in der Frühphase ist bei allen Maßnahmen die Schmerzgrenze der Patientin zu berücksichtigen. Die Schmerzfreiheit sollte immer oberste Priorität haben. Hierzu gehört die richtige Lagerung des Arms, passives Bewegen im schmerzfreien Bereich sowie Atemübungen, wobei die Atmung gezielt auf den operierten Bereich gelenkt werden kann. Ein ebenso wichtiges Ziel in der Behandlung ist die Förderung des venösen und lymphatischen Rückflusses, um ein Ödem auf der betroffenen Seite zu verhindern. Dazu werden entstauende Übungen durchgeführt und die Patientin wird angeleitet, diese Übungen zu Hause weiterzuführen. Allerdings dürfen die Übungen nicht zu Schmerzen auf der betroffenen Seite führen. Auch sollte sich die Patientin nicht überanstrengen. Der Rückfluss der Lymphe kann durch entsprechende Lagerung ebenfalls unterstützt werden.

Entwickelt sich ein chronisches Lymphödem, erfordert dies die Behandlung mit manueller Lymphdrainage. Damit der Arm nach der Behandlung nicht wieder anschwillt, sollten die betroffenen Frauen direkt nach der Behandlung einen passenden Kompressionsarmstrumpf anziehen und konsequent tragen oder den Arm täglich bandagieren.

Bewegungsverbesserung und Haltungsschulung

Die Übungsbehandlung wird langsam gesteigert, bis die Bewegungsfreiheit wiederhergestellt ist. Die Steigerungen orientieren sich an der einzelnen Patientin und ihren Fähigkeiten. Übungen können mit Geräten wie z. B. Stäben, Tüchern oder Bällen ausgeführt werden. Sehr wichtig ist in der physiotherapeutischen Nachbehandlung eine Haltungsschulung, da das Körpergefühl anfangs gestört ist und viele Patientinnen eine asymmetrische Körperhaltung einnehmen. Einer Schonhaltung wird hierbei entgegengearbeitet, indem sie bewusst gemacht und korrigiert wird. Dies ist besonders wichtig nach einer Prothesenversorgung, da die Prothese ein anderes Gewicht als die natürliche Brust hat und sich die Haltung der Patientin dadurch häufig verändert.

Wichtige Tipps und Übungen

Der Physiotherapeut leitet Sie als Patientin zu Übungen, die Sie zu Hause eigenständig ausführen können an und gibt zudem hilfreiche Tipps zur Ödemprophylaxe. So sollten z. B. keine einschnürenden BHs getragen werden und der Blutdruck sollte auf der nicht betroffenen Seite gemessen werden. Auch darf der Arm nicht durch schwere Arbeiten überanstrengt werden. Überwärmung und Unterkühlung sollten vermieden werden.



Ziehen Sie die Schultern im Wechsel Richtung Ohren
und lassen Sie sie wieder „fallen“.



Versuchen Sie, die Hände auf die Schultern zu legen
und zeichnen Sie mit den Ellenbogen kleine Kreise.



Heben und senken Sie die angewinkelten Arme.
Sie können diese Übung auch mit einem Gymnastikstab
oder Handtuch ausführen.



Verschränken Sie die Hände (wenn möglich) hinter dem Kopf
und neigen Sie den Oberkörper zur Seite (Dehnung).

Heben Sie den rechten/linken Arm in Kopfhöhe,
der andere Arm zieht hinter dem Rücken
Richtung Wirbelsäule.



Die Übungen sollten Sie zweimal täglich mit fünf bis zehn Wiederholungen durchführen.

Führen Sie die Bewegungen langsam aus, atmen Sie bitte ruhig weiter.

Der anfängliche Dehnungsschmerz wird mit der Zeit nachlassen.

Kontrollieren Sie Ihre aufrechte Körperhaltung vor einem Spiegel.

Eine dauerhafte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bei den üblichen Tätigkeiten und beim Sport sind nicht zu erwarten.

Vermeiden Sie in der Anfangsphase eine Dauerbelastung der Arme und des Schultergürtels, durch z. B. schweres Tragen.

Regelmäßiger Sport ist sehr günstig. Schwimmen - sobald erlaubt - ist besonders gut.

Beachten und befolgen Sie die oben aufgeführten Hinweise mindestens für ein halbes Jahr.

Viel Spaß und Erfolg!

Ihr PhysioTeam

5.2 Hautpflege bei Chemotherapie

Durch die Chemotherapie werden besonders schnell wachsende Zellen geschädigt, dazu gehören auch Haut- und Schleimzellen.

Wie kann sich die Haut verändern?

- trockene, schuppige und teilweise auch juckende Hautverdickungen, Rötungen und Pigmentflecken
- Bei bestimmten Chemotherapiemedikamenten können auch schmerzhafte Veränderungen an Handinnenflächen und Fußsohlen auftreten, das sogenannte „Hand-Fuß-Syndrom“.

Was kann man selbst vorbeugend tun?

- Zur Reinigung der Haut nur Wasser und seifenfreie Lotion verwenden.
- Kein unnötiges Waschen der Haut (kein unnötig langes Duschen oder Baden), nur lauwarmes Wasser verwenden.
- ausreichender Lichtschutz, Vermeidung von direkter Sonneneinstrahlung
- schonende, vorsichtige Nagelpflege, Nagelhaut nicht zurückschieben
- Bei „Hand-Fuß-Syndrom“: Hand-Fuß-Einreibung mit Honig, anschließend mit lauwarmem Wasser abspülen.

Chemotherapie kann auch die Schleimhäute schädigen:

Nicht nur die Haut, sondern auch die Schleimhaut in Darm, Blase und Scheide kann von einer Chemotherapie betroffen sein. Es kann zu Entzündungen und Infektionen kommen, insbesondere entzündete und trockene Schleimhäute der Vagina führen zu Problemen beim Geschlechtsverkehr. Bitte sprechen Sie Ihren Gynäkologen an, er kann Sie beraten.

Was kann man tun?

- Arztbesuch
- Keine fetthaltigen Cremes benutzen, da es zu Pilzinfektionen kommen kann.
- In Apotheken gibt es medizinische Gels oder Zäpfchen zur Befeuchtung der Schleimhaut.

Chemotherapie kann zur Mundschleimhautentzündung (Mukositis) führen:

Da sich die Schleimhautzellen im Verdauungstrakt- also von der Mundhöhle bis zum After- sehr häufig teilen, werden sie häufig auch während einer Chemotherapie angegriffen. Die Entwicklung einer Mundschleimhautentzündung ist also keine Seltenheit bei Patienten, die sich einer Chemotherapie unterziehen müssen.

Vorbeugende Maßnahmen:

- Mundschleimhaut feucht und sauber halten, normale Mundpflege
- Zähne & Zunge mit weicher Zahnbürste sauber halten
- milde Zahnpasta
- Eiswürfel direkt vor der Chemotherapie lutschen
- Zum Schutz der Schleimhäute süße Sahne vor der Chemotherapie trinken.

Nicht geeigneter Maßnahmen sind:

- Mundwasser
- Glycerin (nimmt Feuchtigkeit auf und speichert diese, dadurch trocknet das Gewebe aus)
- Chlorhexidine meiden (führen zu Schmerzen, Reizungen und Geschmacksveränderungen werden verstärkt)
- Salbeitee (trocknet bei häufiger Anwendung die Schleimhäute aus)

Maßnahmen bei bestehender Mundschleimhautentzündung:

- häufige Mund- und Zahnpflege mit weicher Zahnbürste
- Mundspülungen mit lauwarmen Salzwasser, Kamille
- tiefgefrorene Honigwürfel lutschen
- Ölpinselungen, süßes Mandelöl, Olivenöl, Schlagsahne
- spezielle Mundspülungen aus der Apotheke (z.B: Salviathymol)
- Lippen einfetten mit Panthenol oder Rosenhonig

Maßnahmen bei Mundtrockenheit:

- tiefgefrorene Mango- oder Ananasstückchen lutschen oder Saft trinken
- Bonbon lutschen zur Anregung des Speichelflusses

Nach der Chemotherapie:

Haut- und Schleimhaut erholen sich wieder, sobald die Medikamente abgesetzt werden!

5.3 Hautpflege bei Strahlentherapie

Viele Patientinnen mit Brustkrebs werden im Verlauf Ihrer Therapie bestrahlt.

Die Therapie mit Röntgenstrahlen führt häufig zu einer Hautreaktion.

Sie können an dieser Stelle Ihre Behandlung auf 2 Arten unterstützen:

1. Zunächst einmal ist ein Vermeidungsverhalten sinnvoll, bei dem Sie alle zusätzlichen Belastungen der Haut vermeiden (z.B. Sauna, Solarium, zu heißes oder zu kaltes Duschen, Abrubbeln der Haut mit einem harten Handtuch, etc.).
2. Darüber hinaus ist eine Hautpflege zu empfehlen, welche Sie zeitlich unabhängig von der Strahlentherapie, z.B. morgens und abends, durchführen können.

Eine Anwendung der Hautpflege in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang vor der jeweiligen Strahlentherapie-Sitzung ist nicht notwendig und sollte vermieden werden.

Sie können und sollten den zu bestrahlenden Bereich vorsichtig und nicht zu intensiv waschen. Duschen ist möglich.

Es kommen viele Pflegeprodukte in Frage.

Bitte achten Sie bei der Auswahl darauf, dass Cremes oder Lotionen gut einziehen und die Haut nicht abdecken.

Bei vorsichtigem Einsatz von Deodorant treten nur selten Probleme mit der Haut auf.

Eine Rasur sollte mit der gebotenen Vorsicht durchgeführt werden.

Generell sollten Sie aber auf Ihren Körper hören und alles vermeiden, was Ihnen nicht guttut.

Eine Rötung und Pigmentation (Dunkle Färbung) im Verlauf der Bestrahlung ist normal und bildet sich später langsam wieder zurück.

In seltenen Fällen kommt es zu höhergradigen Hautveränderungen.

Die Strahlentherapeuten klären Sie vor Beginn der Bestrahlung noch über die Hautpflege individuell auf

5.4 Informationen zum Haarausfall bei Chemotherapie

Eine der Nebenwirkungen der Chemotherapie kann der teilweise oder vollständige Haarverlust sein. Dies geschieht in der Regel innerhalb von 10 bis 28 Tagen nach der ersten Chemotherapie. Etwa 2 bis 4 Wochen nach der letzten Chemotherapie wachsen Ihre Haare wieder nach.

Hier einige Tipps:

- Informieren Sie sich frühzeitig in einem Perückenstudio.
- Sollten Sie sich gegen eine Perücke oder eine andere Kopfbedeckung entscheiden, schützen Sie Ihre Kopfhaut mit Sonnencreme vor einem Sonnenbrand.
(Die Adressen der Perückenstudios und der Hutgeschäfte finden Sie in dem Patienteninformations-Ordner auf Seite 42.)
- Im Winter und in der Nacht ist es ratsam, eine leichte Mütze zu tragen. So verhindern Sie einen zu hohen Wärmeverlust über den Kopf.
- Trockene, juckende Kopfhaut pflegen Sie mit einer unparfümierten Lotion oder Creme.
- Tücher sind eine preiswerte und individuell gestaltbare Alternative bzw. Ergänzung zur Perücke oder Mütze.

Tuchbindetipps bei Haarausfall

Die folgenden Tuchbindetipps stammen aus der Broschüre

„Brustkrebs und Haarverlust“:



Verdrehen Sie die Enden jeweils einzeln.



Legen Sie die Enden nach vorne und verknoten Sie diese.



Oft ist es hilfreich, die Enden des Tuches jeweils nacheinander zu verdrehen und ein Ende mit einem Haarclip, einer Büroklammer oder einem Elastikband festzustecken, während Sie ein anderes verdrehen.

Sie können dieses Modell variieren, indem Sie farbige Kordeln, bunte Perlen oder ein kontrastreiches Kopftuch, passend zu dem Kopftuch, das Sie tragen, mit in die Enden eindrehen.

Weiterführende Informationen

Unter den Suchbegriffen

- „Mützen für Krebspatienten“
- „Mützen und Hüte für haarlose Zeiten“

finden Sie Internetseiten, die Ihnen vielfältige Kopfbedeckungen zeigen.

Schminktipp bei Chemotherapie

Augenbrauen

Werden Ihre Augenbrauen dünner oder fallen sie ganz aus, können sie mit etwas Übung nachgezeichnet werden. Hierfür gibt es ein spezielles Augenbrauen-Make-up, mit dem Sie Striche ziehen können. Hierbei ist es wichtig, den natürlichen Bogen Ihrer Augenbraue zu finden und kurze, zarte Striche zu ziehen, um Ihren Augenbrauen ein natürliches Aussehen zu verleihen.

Halten Sie einen Augenbrauenstift senkrecht, neben den Verlauf Ihrer Nase. Dies ist der natürliche Beginn Ihrer Augenbraue. Markieren Sie den Beginn mit einem Punkt. Halten Sie einen Augenbrauenstift in einem Winkel zur äußeren Ecke Ihres Auges – hier endet Ihre Augenbraue. Markieren Sie das Ende ebenfalls mit einem Punkt. Schauen Sie geradeaus.

Halten Sie den Augenbrauenstift senkrecht in einer Linie mit dem äußeren Winkel der Iris (dem farbigen Teil des Auges).

Dieser Punkt ist der höchste Punkt der Augenbraue. Markieren Sie diese Stelle wieder mit einem Punkt.

Ist die Grundform richtig, dann „verbinden“ Sie die Punkte zu einer Augenbraue mit zarten Strichen des Augenbrauenstifts. Dabei soll die Braue zum Auge hin voller aussehen und zum äußersten Rand schmal auslaufen.



Weiterführende Informationen

- www.dkms-life.de/programme-seminare/haarprogramm/
- www.dkms-life.de/programme-seminare/kosmetik-seminar/
- www.brigitte.de/beauty/schminkschule/schminkschule-krebs2-570662/

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit diesen Informationen helfen können, sich auch während der Therapie schön- und wohlfühlen.

5.5 Was ist ein Lymphödem?

Entstehung des nicht angeborenen Lymphödems:

Der Körper produziert täglich ca. 2 Liter Lymphe (Gewebsflüssigkeit mit Abfallprodukten des Stoffwechsels), die über Lymphgefäße in Blutgefäße abtransportiert werden. Werden Lymphgefäße verletzt oder geschädigt, z. B. durch Operation oder Strahlentherapie, kann die Lymphe nicht mehr im ausreichenden Maße abtransportiert werden und es entsteht ein Stau, ein Lymphödem. Dieses ist sichtbar als Gewebsschwellung und –verhärtung.

Speziell bei der Operation des Brustkrebses stellt das Ausräumen der Achsellymphknoten einen Risikofaktor für das spätere Armlymphödem dar. Mit der Methode der alleinigen Entfernung des Wächter-Lymphknotens ist dieses Risikodeutlich verringert, aber nicht zu 100% reduzierbar. Auch an der behandelten Brust, der Brustwand oder am Rücken kann sich ein Lymphödem bilden. Ein Lymphödem kann in den ersten Monaten der Krebstherapie auftreten, aber auch erst viele Jahre später. Wird es nicht behandelt, kann es zu chronischen Entzündungen führen.

Anzeichen eines Lymphödems:

- Gefühl von Schwere und Wärme am betroffenen Arm
- Schwellung des betroffenen Armes, der Achsel oder der operierten Brustseite
- Nach dem Eindrücken der Haut entstehen Dellen bzw. weiße Stellen
- Kribbeln, Stiche, leichtes Taubheitsgefühl
- Schlechtere Beweglichkeit der betroffenen Gelenke
- Spannungsschmerzen
- Reißende Schmerzen, die bis in die Fingerspitzen ausstrahlen
- Probleme (Schwellung, Druck, Schmerzen) bei zu eng sitzender Kleidung und zu eng sitzendem Schmuck

Behandlungsmöglichkeiten des Lymphödems:

- Manuelle Lymphdrainage (physikalische Therapie, „sanfte“ Massage zur
- Abflussbeschleunigung der gestauten Lymphe)

- Kompression (Bandage und/oder Strumpf) zur Erhaltung des Therapieergebnisses nach Lymphdrainage
- Entstauungsgymnastik in Kompression (selbstständig nach therapeutischer Anleitung)
- Hautpflege (selbstständig nach therapeutischer Anleitung) zur Erhaltung der Elastizität der Haut und der Verhinderung von Rissen und Austrocknung, welche großflächige Entzündungen durch Eintritt von Keimen hervorrufen können

Möglichkeiten der Vorbeugung:

- Vermeidung von schwerem Heben und Tragen, Vermeidung von mehrstündigen monotonen manuellen Tätigkeiten (z.B. Fließbandarbeit)
- Vermeidung von Hitze- / Kältearbeit, Hitze- / Kälteeinwirkung
- Vermeidung von Verletzungen
- Gute Nagel- und Hautpflege
- Sonnenschutz (Vermeidung von zu starker Sonnenbestrahlung, Solarium)
- Tragen von Handschuhen bei der Haus- und Gartenarbeit
- Beim Arztbesuch möglichst keine Blutdruckmessung und keine häufigen Injektionen oder Einstiche auf der betroffenen Seite
- Vermeidung des Tragens schwerer Taschen auf der betroffenen Seite,
- von Tragen einengender Kleidung, z. B. BHs, Vermeidung von Tragen einengender Ringe, Armbänder, Uhren
- Hochlagerung des betroffenen Armes, ggf. auch nachts

Informieren Sie beim ersten Auftreten von Anzeichen des Lymphödems ihren Arzt, damit dieser entscheiden kann, welche therapeutischen Maßnahmen rechtzeitig ergriffen werden müssen.

6 Weiterführende Informationen

6.1 Die junge Patientin

Brustkrebs ist auch im jungen Alter bekannt, nur viel seltener. Man spricht von jungen Patientinnen, wenn das 50.-igste Lebensjahr noch nicht erreicht ist.

Von sehr jungen Patientinnen, die das 36.-igste Lebensjahr noch nicht erreicht haben.

Die besondere Situation ist die aktuell bestehende Lebensphase der Geschlechtsreife, mit vielleicht schon erfülltem Kinderwunsch oder aber noch ausstehendem Wunsch Kinder zu bekommen.

Fragen wie:

- Kann mein Kinderwunsch verwirklicht werden trotz der Krebserkrankung?
- Wenn die Notwendigkeit einer Chemotherapie gegeben ist, was macht das mit meinem jungen Körper; wie überstehe ich das?
- Welche Gefahren bestehen in einer Schwangerschaft?
- Wie verhüte ich, muss ich überhaupt verhüten?
- Ist meine Brustkrebserkrankung erblich bedingt?
- Sind meine Kinder dann auch betroffen?

Die Fragen sind wichtig und sollten beantwortet werden. Wir möchten Ihnen gern mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Es gibt bezüglich des Kinderwunsches verschiedene Möglichkeiten präventiv (vorbeugend) im Hinblick einer Schwangerschaft die Therapie der Krebserkrankung zu planen. Es gibt jedoch keine Standardempfehlung.

Brustkrebs kann sehr unterschiedlich sein. Das sollte mit Hilfe von Spezialisten mitbestimmt werden (z.B. Kinderwunschzentrum, Onkologe, Psychologe etc.)

Es gibt einiges zu beachten, dann kann der Kinderwunsch verwirklicht werden.

Internet Adressen:

www.fertiprotekt.de

www.kinderwunsch-nach-krebserkrankung.de

6.2 Erblich bedingter Brustkrebs

Der erblich bedingte Brustkrebs stellt eine besondere Form der oft jungen Frau dar.

Es besteht eine genetisch festgelegte Wahrscheinlichkeit im Laufe des Lebens an Brust- und/oder Eierstockkrebs zu erkranken.

In der Regel sind auch nähere Verwandte an Brust- und/oder Eierstockkrebs erkrankt. Dies können Zeichen für erblich bedingten Brustkrebs sein.

Wir empfehlen in dieser Situation ein Beratungsgespräch mit einem Humangenetiker, ein Spezialist, der die Wahrscheinlichkeit für Sie persönlich errechnet erneut an Krebs zu erkranken.

Auch in dieser Situation werden viele Gespräche notwendig sein, es besteht ein Recht auf Wissen darüber, aber auch das Recht auf nicht Wissen.

Niemand wird Sie zwingen oder sie unter Druck setzen um die für Sie persönlich richtige Entscheidung bzgl. einer Therapie zu finden.

Es gibt Frauen, die bei Nachweis einer erblichen Brustkrebserkrankung eine sogenannte Intensivierte Früherkennung mit engmaschigen Untersuchungen wünschen, andere, die die prophylaktische Entfernung der Brüste und ab dem 40.igsten Lebensjahr die Entfernung der Eierstöcke wünschen.

Wir können Sie beraten und sie in ihren Wünschen begleiten.

6.3 Genetische Beratung

Wenn bei Ihnen ein Verdacht auf familiär bedingtem Brustkrebs besteht, kann eine Genetische Beratung an folgenden Standorten durchgeführt werden:

<https://www.mhh.de/humangenetik/patienten>

Prof. Dr. med. Nataliya Di Donato
Fachärztin für Humangenetik

Amublazzenzentrum der MHH GmbH Carl-Neuberg-Str. 1
Institut für Humangenetik 30625 Hannover
Direktorin: Prof. Dr. Nataliya Di Donato

Anmeldung: **0511 532-6533**

Sprechzeiten ANMELDUNG

Dienstag 09.00 Uhr – 13.00 Uhr

Donnerstag 8:30 Uhr – 9.30 Uhr und 11:00- 13:00 Uhr

Bitte nutzen Sie auch das Kontaktformular auf der Internet Seite.

Die Wartezeiten nach Anmeldung betragen in der Regel nicht mehr als zwei Monate, in dringenden Fällen (z.B. Therapieentscheidung bei einer Brustkrebserkrankung abhängig von einer genetischen Untersuchung) kann ein Termin auch kurzfristig vereinbart werden. Bitte weisen Sie uns bei der Anmeldung darauf hin, falls es sich um einen solchen Fall handeln sollte.

www.klinikum.uni-muenster.de

Dr. med. Axel Bohring
Facharzt für Humangenetik und Kinder- und Jugendmedizin

Genetische Beratungen finden im Medizinischen Versorgungszentrum Humangenetik (MVZ Humangenetik) statt.

Adresse bitte bei Anmeldung erfragen.

Anmeldung: **0251 83-55424**

6.4 Brustkrebs beim Mann

Sehr geehrter Patient,

sicher sind Sie in erster Linie von der bei Ihnen gestellten Diagnose Krebs sehr betroffen. Dazu kommt bestimmt eine gewisse Verwunderung darüber, dass es sich bei Ihnen als Mann gerade um Brustkrebs handeln soll.

Das ist nicht verwunderlich, denn in der Öffentlichkeit ist es nur wenig bekannt, dass auch Männer an Brustkrebs erkranken können. In Deutschland sind dies jährlich ca. 600 Männer.

Zum Vergleich: Ca. 70.000 Frauen erkranken jährlich in Deutschland an Brustkrebs.

Um zu verstehen, warum auch jeder Mann von dieser lebensbedrohenden Erkrankung betroffen sein kann, ist es hilfreich, über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der geschlechtsspezifischen Ausprägung des Brustdrüsengewebes Kenntnis zu haben.

Die weibliche Brust

Die weibliche Brust besteht hauptsächlich aus den

- **Drüsenläppchen** (lat. Lobuli), die bei entsprechender Hormonausschüttung Milch produzieren, den
- **Milchgängen** (lat. ducti), die die Milch von den Drüsenläppchen in die Brustwarze transportieren, der
- **Brustwarze, Fett- und Bindegewebe,**
- **Blut- und Lymphgefäßen.**

Bis zur Pubertät haben Jungen und Mädchen nur eine kleine Menge von Brustgewebe, das aus einigen wenigen Milchgängen unter der Brustwarze besteht. Mit einsetzender Pubertät bewirken die weiblichen Sexualhormone bei Mädchen, dass die Milchgänge wachsen, sich die Drüsenläppchen bilden und das Bindegewebe und Fettgewebe sich vermehrt.

Die männliche Brust

Bei Jungen wachsen die Milchgänge nach der Pubertät nicht wesentlich weiter und es werden normalerweise keine milchbildenden Drüsenläppchen angelegt. **Aber bei jedem erwachsenen Mann bleiben die angelegten Milchgänge erhalten!**

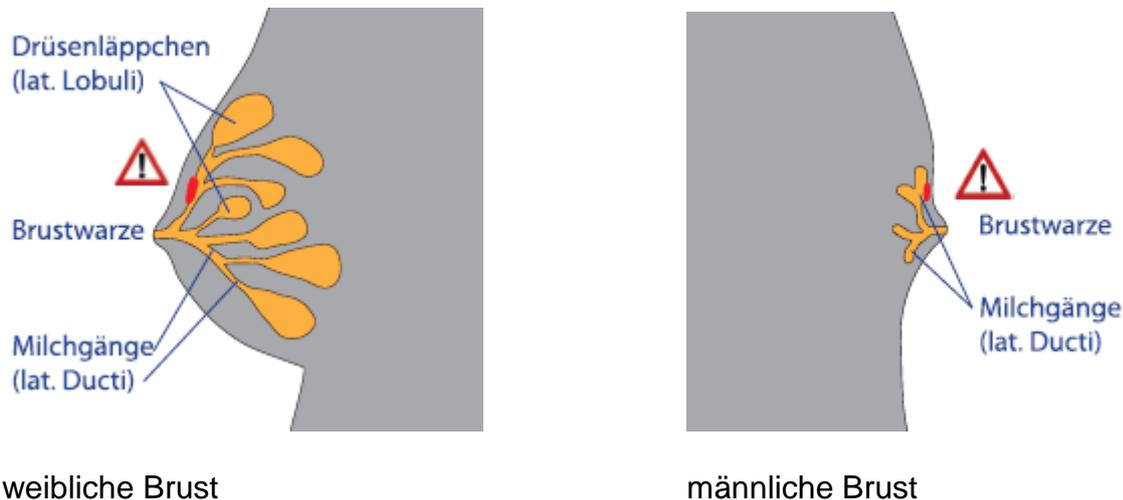
Die männliche Brust besteht hauptsächlich aus den

- rudimentär angelegten Milchgängen (lat. Ducti),
- der Brustwarze,
- Fett- und Bindegewebe,
- Blut- und Lymphgefäßen.

In den Zellen dieser Milchgänge kann sich, wie bei jedem Gewebe, insbesondere mit zunehmendem Alter, der Brustkrebs entwickeln.

Dass gerade die Zellen der Milchgänge für solche Veränderungen anfällig sind, zeigt die Tatsache, dass auch bei Frauen der ductale Brustkrebs (ductal = in den Milchgängen) mit ca. 80% die häufigste bösartige Veränderung der Brust ist. So ist es nicht verwunderlich, dass auch die Milchgänge in der männlichen Brust Krebszellen entwickeln können.

Da Männer in der Regel keine milchbildenden Drüsenläppchen entwickeln, kommt der lobuläre Brustkrebs bei ihnen praktisch nicht vor. Die geringe Ausprägung der Milchgänge ist wohl ein Grund, warum beim Mann der Brustkrebs deutlich seltener ist als bei Frauen.



Brustkrebs beim Mann ist also eine seltene Erkrankung. Wegen der Seltenheit der Erkrankung ist derzeit wenig bekannt über die optimale Diagnostik und Therapie des Brustkrebses speziell beim Mann. Der Wissensstand bezieht sich im Wesentlichen auf Studien mit sehr geringer Fallzahl, auf Einzelfallbeschreibungen oder Auswertungen von Krebsregistern. Männer werden heute im Wesentlichen in Anlehnung an die entsprechenden Therapiestandards für Frauen behandelt – und das sehr erfolgreich. Dennoch könnten speziell für Männer erhobene Daten die Therapie in Zukunft sicherlich optimieren.

Wie bei allen seltenen Krankheiten, ist es sehr schwierig genügend Patienten für eine Studie zu rekrutieren. Deswegen bitten wir alle Patienten, die mit Brustkrebs in unserem Brustzentrum behandelt werden, an einer sogenannten Registerstudie teilzunehmen.

Bei einer Registerstudie werden keine experimentellen Therapien eingesetzt. Es werden lediglich alle Daten zur Diagnose, Therapie und Nachsorge gesammelt und später ausgewertet. Zusätzlich kann es sein, dass Tumorgewebe zentral konserviert wird um spätere Untersuchungen damit durchzuführen.

Weiterführende Informationen finden Sie unter www.brustkrebs-beim-mann.de. Auch eine Selbsthilfegruppe für Männer mit Brustkrebs gibt es in unserer Region. Die Kontaktdaten finden Sie auf der entsprechenden Seite in dieser Info-Mappe.

6.5 Sexualität und Krebs

Die Brust ist nicht nur ein wichtiger Körperteil, sondern auch Ausdruck eigener Sexualität. Ist die Diagnose Krebs an sich schon schwer genug, muss nun auch noch mit eigenen Einstellungen und Gefühlen, die operierte oder amputierte Brust betreffend, gekämpft werden. Gewiss kann man Liebe und Sexualität nicht auf das Vorhandensein bestimmter körperlicher Attribute beschränken, aber die Gewöhnung an ein verändertes Körperbild fällt schwer. Bin ich noch attraktiv? Was wird (m)ein Mann dazu sagen, dass ich eine oder beide Brüste verloren oder sichtbare Narben habe? Kann man sich so noch auf eine neue Liebe einlassen? Keine einfachen Fragen.

Offene Gespräche mit dem Partner über Erwartungen, Wünsche und Befürchtungen können auch hier helfen, sich gemeinsam den Problemen zu nähern und sie zu lösen. Lassen Sie sich Zeit, überfordern Sie sich nicht. Es hilft, sich darüber klar zu werden, dass keine Eile geboten ist. Die Normalität und Lust beim Sex nach der Operation wird anders aussehen als vor der Erkrankung, aber das bedeutet nicht eine schlechtere Sexualität.¹

Sexualberatung

Manchmal zeigt ein professioneller Blick von außen neue Wege und Möglichkeiten auf und hilft bei der Bewältigung von schwierigen Situationen. Ihr/e erste/r Ansprechpartner/in sollte ihr/e Gynäkologe/in oder ihre Psychoonkologin sein. Diese können Ihnen in einem vertrauensvollen Gespräch eine professionelle Beratung geben.

Zudem bietet das Klinikum Gütersloh Sexualberatung und/oder Paartherapie an. Diese ist keine Kassenleistung und muss privat gezahlt werden.

Informationen unter:

www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/urologie/medizinisches-spektrum/sexualberatung-und-paartherapie/

E-Mail: sexualtherapie@klinikum-guetersloh.de

Tel.: 0 52 41- 83 246 22

¹ Quelle: DKG: Onko Internetportal. <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/brustkrebs/leben-mit-brustkrebs/sexualitaet.html>

6.6 Vortragsreihe zum Thema Brustkrebs

Termine: Werden kurzfristig je nach aktueller Lage geplant.

Die Vorträge finden im Klinikum Gütersloh oder im Sankt Elisabeth Hospital statt.

Programm 2024

Geplante Vorträge:

Do 07.03.2024 17:30 h Sozialrecht in der Onkologie (K)

Di 11.06.2024 17:30 h Polyneuropathie (K)

Mo 02.09.2024 19:00 h Komplementärmedizin Naturheilverfahren in der onkologischen Therapie (EH)

Mo 18.11.2024 19:00 h Antihormonelle Therapie bei Brustkrebs (EH)

Bitte achten Sie auf die Ankündigungen im Internet der Häuser oder in der Tagespresse.

Herzliche Einladung an alle Interessierten!

An den Abenden wird es einen Vortrag zu einem der o.g. Themen geben. Danach besteht die Möglichkeit, in einer offenen Gesprächsrunde Fragen zu besprechen.

Weitere Auskunft unter:

05241 / 83-24 102 (Klinikum Gütersloh, Sekretariat Brustzentrum)

05241 / 507-7410 (Elisabeth-Hospital Gütersloh, Sekretariat Brustzentrum)

6.7a Selbstcheck Brustuntersuchung

Rechte Brust

Jahr	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Achselhöhle rechts getastet												
Äußere Anteile rechte Brust in Halbseitenlage getastet												
Innere Anteile rechte Brust in Rückenlage getastet												
Schlüsselbeinregion rechts getastet												

Linke Brust

Jahr	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Achselhöhle links getastet												
Äußere Anteile linke Brust in Halbseitenlage getastet												
Innere Anteile linke Brust in Rückenlage getastet												
Schlüsselbeinregion links getastet												

6.8 Komplementäre Onkologie

Ergänzende naturheilkundliche Therapie für Krebspatienten

Bei der Diagnose Krebs sind die ersten Schritte in vielen Fällen schnell klar: Operation, Strahlentherapie, Chemo- oder Hormontherapie sind die gängigen Behandlungsmöglichkeiten. Durch diese Behandlungen werden allerdings Körper und Seele aus dem Gleichgewicht gebracht. Wie jeder einzelne Mensch damit zurechtkommt ist sehr individuell. Patientinnen stehen unterschiedliche Ressourcen im Vorfeld zur Verfügung, um diese schwierige Situation zu bewältigen.

Um die Nebenwirkungen dieser Behandlungen erträglicher zu gestalten, bieten wir Ihnen die Möglichkeit sich in einer Sprechstunde für „Komplementäre Onkologie“ über naturheilkundliche zusätzliche Therapien beraten zu lassen. In der Sprechstunde liegt der Schwerpunkt auf der Erstellung eines ganzheitlichen Konzepts, welches Ihre Beschwerden, Ihre persönlichen Bedürfnisse und ihre Sorgen in den Mittelpunkt stellt. Dabei zeigen wir Ihnen, wie Sie sich mit naturheilkundlichen Mitteln stärken und die Nebenwirkungen der Therapien reduzieren können. Die Verwendung einfacher und natürlicher Methoden ermöglicht es Ihnen und Ihren Angehörigen, selbst zum Therapieerfolg beizutragen und im Kampf gegen den Krebs aktiv zu sein. Die notwendige schulmedizinische Versorgung wird damit durch eine anerkannte, wissenschaftlich belegte Naturheilkunde ergänzt.

Angeboten wird die Sprechstunde in beiden Standorten, von den Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Franziska Barthel (Sankt Elisabeth Hospital) und Mareen Günner (Klinikum), die beide die Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren vorweisen können.

Ziele und Methoden

Ziel der Behandlung ist es gemeinsam mit Ihnen ein Therapiekonzept zu entwickeln, um ihre eigenen Ressourcen zu stärken, ihre Selbstheilungskräfte anzuregen und die belastenden Folgen ihrer onkologischen Therapie zu mildern, wodurch der Erfolg der schulmedizinischen Therapie gesteigert werden kann.

Ihnen werden in der Sprechstunde verschiedene Methoden erklärt und mit an die Hand gegeben, damit Sie diese in Ihren Alltag einfließen lassen können:

- Therapien aus der Pflanzenheilkunde (Phytotherapie)
- Wasseranwendungen (Hydrotherapie)
- Verschiedene Formen der Bewegungstherapie
- Entspannungsverfahren aus der so genannten Ordnungstherapie
- Ernährungstherapie, die die Behandlung unterstützt

Zusammenfassend wird gemeinsam ein Konzept zur allgemeinen Lebensstilveränderung erarbeitet, um Ihre akute Belastungssituation zu bewältigen und einem erneuten Auftreten einer Krebserkrankung vorzubeugen.

Termine in der Sprechstunde, die an jedem Mittwochnachmittag stattfindet, können im Sekretariat der Frauenkliniken vereinbart werden. Bei der Sprechstunde handelt es sich um eine Selbstzahlerleistung, die nicht von den Krankenkassen übernommen wird.

Sankt Elisabeth Hospital 05241 5077410

Klinikum 05241 8324102

6.9 Perückenstudios

Zweithaar-Studio

Bianka Matko

Berliner Str. 146 (gegenüber REWE)
33330 Gütersloh

Tel.: 05241-3 97 59
Mobil: 0175-201 05 49

Schnellservice bei Chemotherapie
auch Hausbesuche

Salon Illiges

Lange Straße 46

33378 Rheda- Wiedenbrück

Tel.: 05242- 2100
Schnellservice bei Chemotherapie

Wittkötter Hair & Beauty Center

Ingrid Sundermeier

HerforderStr. 124-128
32257 Bünde

Tel.: 05223-8062

Haarmoden Saamen

Warendorfer Str. 42
59302 Oelde

Tel.: 02522-55 31
Fax: 02522-7004

Zweithaarstudio

Reinhard Mroszek

Windelsbleicher Straße 247
33659 Bielefeld

Tel. 0521 – 401019

Haar- und Perückenstudio

Anita Michels

Kirchstr.1A
33378 Rheda-Wiedenbrück

Tel. 05242-8954

6.10 Kosmetikseminare

DKMS LIFE

Mit dem Patientenprogramm



look good **feel better**

DKMS LIFE hat ein Online-Kosmetikseminar geschaffen

Das unbeschwerte Zusammensein bei den Kosmetikseminaren, mit anderen Betroffenen, begeistert die Teilnehmerinnen enorm und genau diese Begeisterung möchten wir trotz der aktuell herausfordernden Zeit zu den Patienten transportieren. Deshalb hat DKMS LIFE innerhalb von drei Monaten Online-Kosmetikseminare konzipiert und umgesetzt.

Denn: Krebs macht keine Pause!

Die neuen Online-Seminare orientieren sich am Ablauf der **look good feel better** Kosmetikseminare für Krebspatientinnen.

Statt zusammen in einem Raum zu sitzen, findet das Seminar über Zoom, eine führende Software für Videokonferenzen, statt.

Geschulte, ehrenamtliche Kosmetikexpertinnen zeigen auch hier in einem rund zweistündigen Mitmachprogramm professionelle Tipps zur Gesichtspflege und zum Schminken sowie zum Thema Kopfbedeckung.

Die benötigten Kosmetikprodukte und Informationsmaterialien schickt DKMS LIFE den angemeldeten Krebspatientinnen vorab zu. Diese und die Teilnahme an dem Online-Kosmetikseminar sind für die Patientinnen kostenlos. Patientinnen können sich über die Website

www.dkms-life.de für einen Wunschtermin anmelden.

Das Team des KBZ Gütersloh wünscht Ihnen viel Spaß und Erfolg bei den Online Kosmetikseminaren. Wir hoffen in Zukunft auch wieder Seminare in unseren Häusern anbieten zu dürfen.

6.11 Selbsthilfegruppen

Bürgerinformation Gesundheit und Selbsthilfekontaktstelle im Kreis Gütersloh (BIGS)

Ansprechpartner

Fr. von Borstel / Fr. Prause / Fr. Baum
Im Foyer der Stadtbibliothek
Blessenstätte 1 / 33330 Gütersloh
Tel: 05241-823586, Fax: 05241-823587
E-Mail: big@kreis-guetersloh.de

Öffnungszeiten

www.kreis-guetersloh.de
Di - Fr 11:00 bis 13:30 / Do 14:30 bis 16:30 Uhr
Telefonisch ab 10:00 Uhr erreichbar

Selbsthilfe-Kontaktstelle für den Kreis Warendorf

Waterstroate 6, 48231 Warendorf
Tel.: 0258/1-4679988, Fax: 02581-4679987
E-Mail: selbsthilfe-warendorf@paritaet-nrw.org
www.selbsthilfe-warendorf.de

„Lust auf Leben“ Selbsthilfe für Frauen mit Brustkrebs

Kontakttelefon
0160 7884736
E- Mail: SHG-Brustkrebs-GT@web.de

Ansprechpartner

Klinikum Gütersloh

Treffpunkt

Jeden 2. Donnerstag (jeweils in der geraden
Kalenderwoche)
von 17:00 bis 19:00 Uhr

**Netzwerk Männer mit Brustkrebs e.V.
Region Ostwestfalen/Lippe**

Ansprechpartner

Hartmut Richter

h.richter@brustkrebs-beim-mann.de

Tel.:05732 97220

Selbsthilfegruppen suchen im Internet

<https://www.selbsthilfenetz.de/>

6.12 Sport in der Krebsnachsorge

Onko Walking

Sport für Krebspatienten

Klinikum Gütersloh

Treffpunkt: Hubschrauberlandeplatz

Maria Speich Tel.: 05241-83 29 130

Dipl. Sozialpädagogin, Psychoonkologin,

Staatlich anerkannte Sport- und Gymnastiklehrerin, Bewegungstherapeutin

maria.speich@klinikum-guetersloh.de

Montags von 16:00-17:00 Uhr; in den Ferien nach Absprache

Bezüglich der Aktualität der untenstehenden Uhrzeiten und Ortsangaben, bitten wir Sie, sich mit den aufgeführten Ansprechpartnern in Verbindung zu setzen.

Yoga bei Krebs

VHS Gütersloh

Hohenzollenerstr.43, Gütersloh

www.vhs-gt.de

GRSV Gütersloh e.V.

Sport nach Krebs

Montags 17:30 bis 18:30 Uhr, Reinhard-Mohn-Berufskolleg,

Wiesenstr. 31, Gütersloh

Infos 05241 2338116

www.grsv-gt.de

TUS Viktoria Rietberg

Dieter Kleine, Tel. 05244-7295

Sport nach der Krebserkrankung

Kreissportbund Gütersloh

Reha-Sport-Kurs in der Krebsnachsorge

Mittwoch 11:00 – 12:00 Uhr, Gymnastikraum im Schützenhaus Kattenstroth

Anmeldung: Kreissportbund Gütersloh 05241- 851414

Turnverein Wiedenbrück

Sport in der Krebsnachsorge

wiedenbrückertv.de/Abteilungen/Reha-Sport/1/

Sportbund Bielefeld

www.sportbund-bielefeld.de, blsb@sportbund-bielefeld.de

Reha-Sportsuche im Internet

www.rehasport-in-nrw.de

7 Internetadressen und Literaturhinweise

7.1 Wichtige Internetadressen

www.brustzentrum-guetersloh.de

www.mamazone.de

www.brustkrebsdeutschland.de

www.ibz-guetersloh.de

www.frauenselbsthilfe.de

www.krebsgesellschaft.de

www.krebsinformation.de

www.krebshilfe.de

KID: Krebsinformationsdienst Heidelberg; Infos über Krebs für Patientinnen und Angehörige.

Deutsche Krebshilfe, Bestellung von Zeitungen und Broschüren.

www.brca-netzwerk.de

www.mammographie-screening-online.de

Informationen und Hilfe bei familiären Brust- und Eierstockkrebs

Laieninformation der Universität Hamburg.

www.hospiz-und-palliativmedizin.de

www.mammamia-online.de

Bildungswerk Hospiz und Palliativmedizin am Klinikum Gütersloh
Tel.: 05241-90 05 985.

Brustkrebsmagazin
Ist auch als Zeitschrift „Mamma Mia!“ im Handel erhältlich.

www.rvfs.de

www.biokrebs.de

Rexrodt von Fircks Stiftung

Gesellschaft für biologische Krebsabwehr e.V.

www.dkms-life.de/programme-seminare/kosmetik-seminar/

www.ichwilljaleben.de

Schminktipp bei der Krebsbehandlung
Schminkschule & Termine.

Videotagebuch
Nominiert für den ADOLF-GRIMME-PREIS 2010 in der Kategorie „Information & Kultur“

Für Jugendliche Angehörige

www.wolkenschieber-ev.de

Für Kinder und Jugendliche die mit der schweren Erkrankung eines Familienmitgliedes konfrontiert sind. Gütersloher Verein der mit Rat und Tat zur Hilfe steht.

Kontakt Tel.: 0176 / 38 86 49 29

www.kinder-krebskranker-eltern.de

Der Verein Flüsterpost gibt hier Tipps für Kinder, Jugendliche und Eltern.

www.hilfe-fuer-kinder-krebskranker-eltern.de

Über diese Seite kann auch die Broschüre „Was jetzt für Dich wichtig ist“ bestellt werden. Unter fachlicher Leitung der Psychotherapeutin Frau Sabine Brütting hat eine Gruppe von Jugendlichen diesen Ratgeber für andere betroffene Jugendliche erarbeitet.