

# onkOVISION

MAGAZIN FÜR KREBSPATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

12



**Weitblick**  
Austausch und  
Vernetzung



**Einblick**  
Nebenwirkungen  
lindern



**Lichtblick**  
Laufen gegen  
den Krebs



Brustkrebs:  
Gezielt und treffsicher  
gegen das Mammakarzinom

KEDRION  
B I O P H A R M A

Keep Life *Flowing*

## PLASMA

Blutplasma gewinnen  
und Qualität sichern.



## BIOPHARMA

Plasmapräparate entwickeln  
und herstellen.



## LEBEN

Leben erleichtern  
und retten!



Kedron Image/AD/D-AT/Version 2 - 27th August 2020

Kedron Biopharma GmbH  
Bahnhofstraße 96, 82166 Gräfelfing  
[www.kedron.de](http://www.kedron.de)





Liebe Leserin, lieber Leser!

Ungefähr 3.930.000 Ergebnisse in 0,44 Sekunden spuckt Google aus, wenn man den Begriff Brustkrebs eingibt. Die Informationen, die es zum häufigsten Tumor bei Frauen gibt, sind vielfältig und deshalb ist es mir an dieser Stelle wichtig, zu betonen, dass die Artikel in der Onkovision keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Dennoch darf dieses wichtige Thema hier nicht fehlen.

Wenn Sie dieses Heft in Händen halten, liegt der 35. Brustkrebsmonat hinter uns. Jedes Jahr im Oktober veranstalten Brustkrebsorganisationen weltweit Aktionen und Events, um auf die „Gefahr Brustkrebs“ aufmerksam zu machen und auf die Möglichkeiten der Früherkennungsuntersuchungen hinzuweisen. Der Brustkrebsmonat geht zurück auf eine Initiative der American Cancer Society aus dem Jahr 1985, die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebshilfe haben die Aktion von Anfang an unterstützt. Auch die Onkovision möchte ein Zeichen setzen: Mitarbeiter der Onkovision aber auch der Medios- und Witzleben Apotheken werden in Kürze auf der Wall der Supporter von YESWECAN!CER zu sehen sein.

Zum Schluss noch ein Aufruf in eigener Sache: Für unsere neue Reihe „Nebenwirkungen“ brauchen wir Ihre Unterstützung: Sie haben Fragen zu einer bestimmten Nebenwirkung oder eigene Erfahrungen im Umgang damit? Schreiben Sie uns: [onkovision@fskom.de](mailto:onkovision@fskom.de) Über Feedback freut sich Ihre

Tanja Fuchs

Tanja Fuchs  
Chefredakteurin Onkovision

- 4 **Rundblick**  
Tipps, Veranstaltungen und interessante Infos



- 6 **Titelthema | Brustkrebs**  
Gute Chancen: Mit differenzierter Diagnostik und individueller Therapie gegen das Mammakarzinom.  
Gute Behandlungspläne, präventive Maßnahmen und ein immer größeres Verständnis der Tumorbiologie:  
Interview mit Prof. Dr. Jens-Uwe Blohmer, Charité

- 16 **Weitblick | Die Kraft der Vernetzung**  
Drei Brustkrebspatientinnen berichten über ihren persönlichen Umgang mit der Erkrankung und über die Bedeutung sich gegenseitig zu unterstützen.
- 24 **Seitenblick | Wie geht es den Männern?**  
Wenn die Partnerin an Brustkrebs erkrankt ist, möchten viele Männer helfen. Einfach ist das nicht.
- 28 **Einblick | Was tun gegen die Nebenwirkungen**  
Krebsmedikamente sind keine leichte Kost. Die meisten von ihnen bringen Nebenwirkungen mit sich, die sich jedoch lindern lassen: mit schulmedizinischen und komplementären Möglichkeiten.

- 32 **Lichtblick | Laufen gegen den Krebs**  
Bewegung hilft! Auch wenn man Krebs hat. Immer beliebter: Laufen in der Gruppe.

- 34 **Glossar**

- 35 **Vorschau / Impressum**

Das Selbstwertgefühl stärken, Nebenwirkungen lindern, die Therapie unterstützen. Auf dieser Seite stellen wir regelmäßig aktuelle Tipps und interessante Infos für Sie zusammen.

## App für Krebspatienten: Gut unterstützt mit MIKA.de!



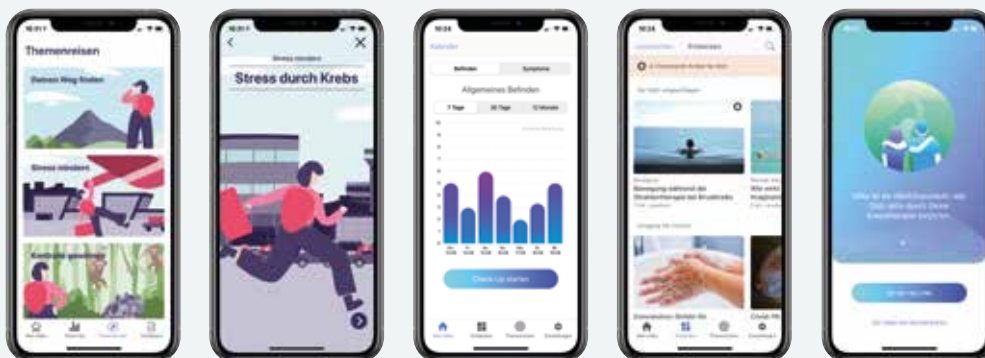
Seit März 2019 gibt es eine neue mobile Unterstützung für Menschen mit Krebs: die MIKA-App. Entwickelt in Kooperation mit der Charité und dem Universitätsklinikum Leipzig, begleitet MIKA Patienten und ihre Angehörigen durch die Krebstherapie.

- **MIKA** hilft dabei, auch in schwierigeren Phasen das große Ganze im Blick zu behalten und beim nächsten Arztbesuch besser vorbereitet zu sein,
- liefert vertrauenswürdige, verifizierte Informationen zur Krankheit, zur Therapie und Antworten auf ganz praktische Fragen: Wie behalte ich meine Symptome im Blick? Was ist eine Hormontherapie? Mein Partner hat Krebs – wie kann ich helfen? Was kann ich selbst für eine erfolgreiche Therapie tun?
- ermöglicht auch Menschen in Behandlung und ohne medizinische Vorkenntnisse, intuitiv ihren Therapieverlauf zu dokumentieren. Warum? Weil Krebspatienten, die regelmäßig selbst ihren Fortschritt und ihre Symptome erfassen, deutlich verbesserte Stresswerte und eine gesteigerte Lebensqualität in der Therapie erleben. Zudem führt die saubere Dokumentation zu verbesserten medizinischen Ergebnissen.

Die App wird regelmäßig erweitert und aktualisiert. Jüngste Funktionserweiterung: „Themenreisen“ basiert auf Erkenntnissen der psychologischen Forschung, geprüft vom Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR). Ziel ist es, Krebspatientinnen und -patienten therapiebegleitend zu unterstützen, damit diese schrittweise die Kontrolle über ihr Wohlbefinden zurückgewinnen. Nicole Kultau, Bloggerin, Brustkrebs-Aktivistin, Patientenvertreterin und alleinerziehende Mutter ist überzeugt: „Mobile

digitale Unterstützung wird zunehmen und das ist auch gut so. Viele Patienten haben eben nicht die Möglichkeit, mit Psychoonkologen ins Gespräch zu kommen. Und auch wenn eine App ein solches Gespräch natürlich nicht ersetzen kann, so bietet MIKA vielerlei Anregungen, sich selbst zu helfen. Es geht um Empowerment“, sagt Nicole Kultau. „Darum, dass man seinen eigenen Weg im Umgang mit der Krankheit findet und lernt, eigene Kraftquellen anzuzapfen. Denn weder die liebsten Angehörigen noch der behandelnde Arzt, sind in der Lage, alle möglichen Sorgen, Fragen, Situationen abzudecken. Oft möchte man seine Liebsten auch nicht konfrontieren und der Arzt kann eine optimale Rundum-Betreuung gar nicht leisten. Umso besser, wenn man einen kleinen mobilen Helfer bei sich hat.“

[www.mitmika.de](http://www.mitmika.de)





## Pink Ribbon: Unterstützung finden und mitmachen

Die pinkfarbene Schleife steht weltweit als Symbol für Kampagnen und Aktivitäten gegen Brustkrebs. In jedem Land ist „Pink Ribbon“ bzw. die Organisation, die sich für mehr Brustkrebs-Sensibilisierung einsetzt, eigenständig organisiert, um die jeweiligen nationalen Strategien und Kommunikationsanforderungen zielführend abbilden zu können. Unabhängig davon stehen die Organisationen verschiedener Länder untereinander in regem Kontakt. Wer Brustkrebs hat und Kontakt zu anderen oder auch Informationen sucht, die Organisation unterstützen möchte oder möglicherweise selbst eine Aktion plant, ist hier richtig:

[www.pinkribbon-deutschland.de](http://www.pinkribbon-deutschland.de)

## Ab Oktober 2020 verpflichtend: Elektronische Dokumentation

Mit dem Ziel, die Qualität der Programme systematisch zu erfassen und weiterzuentwickeln, sollen Untersuchungen zur Früherkennung von Darm- und Gebärmutterhalskrebs ab Oktober nur noch abgerechnet werden, wenn die Ärzte diese elektronisch dokumentieren. Erfasst wird unter anderem der Anteil der entdeckten Erkrankungen und der Frühstadien. Teil des Procederes ist auch die Pseudonymisierung der erhobenen Daten, damit keine Rückschlüsse auf die Personen möglich sind. Der eigentlich zum 1. Januar vorgesehene Start der elektronischen Dokumentation habe verschoben werden müssen, unter anderem, weil noch nicht alle Praxen rechtzeitig mit der nötigen Software ausgestattet werden konnten, schreibt die KBV dazu. Die Übertragung der Daten dürfte über den neuen Dienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) laufen, also über Telematikinfrastruktur.

(Quelle: ärztezeitung.de)



## Brustkrebs: CDK4/6-Inhibitoren verlängern Überlebenszeit

Eine Metaanalyse mit 9 Studien und 5.043 Patientinnen zeigte, dass die zusätzliche Gabe eines CDK4/6-Inhibitors zur endokrinen Therapie bei Frauen mit Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem metastasiertem Mammakarzinom das Gesamtüberleben, das progressionsfreie Überleben und die Ansprechraten im Vergleich zur alleinigen endokrinen Therapie verbessert. Zwar hatten Studien zuvor schon gezeigt, dass Substanzen wie Ribociclib, Palbociclib und Abemaciclib die Progression der Erkrankung im Vergleich zur endokrinen Therapie allein aufhalten, die Wirkung auf die Überlebenszeit war aber noch unklar. Die aktuelle Metaanalyse ergab nun, dass die Zugabe eines CDK4/6-Inhibitors auch mit einem signifikant verlängerten Gesamtüberleben assoziiert war (Hazard-Ratio 1,33,  $p < 0,001$ ). Dieser günstige Effekt galt für alle vordefinierten Subgruppen: First-Line und Second-Line-Therapie, prämenopausale und postmenopausale Frauen, viszerale oder nur Knochenmetastasen, ein Alter über 65 oder unter 65 Jahren. Allerdings, so schränkt die chinesische Autorengruppe in JAMA Network Open ein, erleiden die Frauen durch die zusätzliche Gabe der CDK4/6-Inhibitoren auch vermehrt Nebenwirkungen vom Grad 3/4, wie Neutropenie, Leukopenie und Durchfall.

(Quelle: Medscape: Länger Überleben mit CDK4/6-Hemmern bei Brustkrebs; was Darmkrebs vorbeugen kann; HPV und Tumor-DNA als Prognose-Marker - Medscape - 20. Okt 2020.)

## Aktuelle Studie: Mediterrane Ernährung auch nach Brustkrebs sinnvoll

Dass mediterrane Ernährung sich positiv auf die Gesundheit auswirkt, ist bekannt. Ob dies auch speziell für Brustkrebs-Patientinnen gilt, haben Wissenschaftler aus Italien, Australien und Kanada untersucht. Das Ergebnis der Studie legt nahe, dass eine höhere Einhaltung der mediterranen Diät (MedDiet) sich positiv auf die Lebensqualität von Brustkrebsüberlebenden in einem Mittelmeerland auswirken kann. Insbesondere in Bezug auf körperliche Funktionsfähigkeit, Schlaf, Schmerzen und allgemeines Wohlbefinden.

(Quelle und weitere Info: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7544033/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7544033/))

# Brustkrebs: Immer gezieltere Therapien

Rund 70.000 Frauen erkranken jährlich in Deutschland an Brustkrebs. Doch gerade weil Brustkrebs eine der häufigsten und gefürchtetsten Krebsleiden bei Frauen ist: Das Mammakarzinom gehört zu jenen onkologischen Erkrankungen, die international **intensiv erforscht** werden.

Text von **Tanja Fuchs**

.....

Kein Tumor ist wie der andere. Immer mehr Faktoren, wie etwa spezielle Tumoreigenschaften, spielen eine Rolle, immer besser wird auch die Entstehung der Erkrankung verstanden. Zunehmend lässt sich bereits im Vorfeld erkennen, welche Patientinnen von welcher Therapie profitieren, ob eine Chemotherapie überhaupt erforderlich ist und bei wem eine Hormonbehandlung das Risiko für ein Rezidiv deutlich reduzieren kann. Es gibt zielgerichtete Therapien und Chemotherapien, die auch oral verabreicht werden (Oralia) – die intensive Forschung hat hier zu vielen Fortschritten geführt, und verbunden damit, zu deutlich verbesserten Überlebenschancen: Obwohl immer mehr Frauen erkranken, ist die Zahl der Sterbefälle rückläufig. Fünf Jahre nach der Diagnose sind ca. 88 Prozent der Patientinnen noch am Leben. Dennoch: Eine konsequente Nachsorge ist – gerade bei Brustkrebs – von besonderer Bedeutung.

Teil nutzen werden, hat inzwischen ausgedient. Heute geht es darum, für jede einzelne Patientin herauszufinden, welche Behandlung den besten Erfolg bei geringsten Nebenwirkungen verspricht. Mithilfe modernster Diagnostik ist dies zunehmend möglich. Durch die Analyse der genetischen Eigenschaften und Stoffwechselwege des Tumors.

## **Die Behandlung: individuell und zielgerichtet**

Das Konzept, nach dem allen Patientinnen Medikamente verabreicht werden, in der Hoffnung, dass sie einem



## BRUSTKREBS

Immer treffsicherer:  
Zielgerichtete Therapien  
gegen Brustkrebs  
versprechen zunehmend  
bessere und langan-  
haltendere Erfolge.



## BRUSTKREBS

### Die Beschaffenheit des Tumors

Ob eine Veränderung der Brust gut- oder bösartig ist, kann nicht durch eine Sono- oder Mammografie, sondern nur durch eine pathologische Untersuchung des Gewebes herausgefunden werden. Dafür wird mittels Biopsie Gewebe entnommen und im Labor auf seine Beschaffenheit untersucht. Zu den klassischen Faktoren, die bei der Erstdiagnose festgestellt werden, gehören:

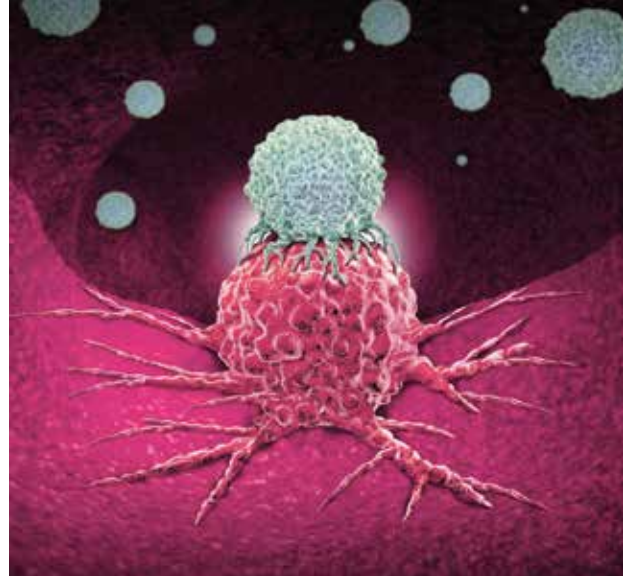
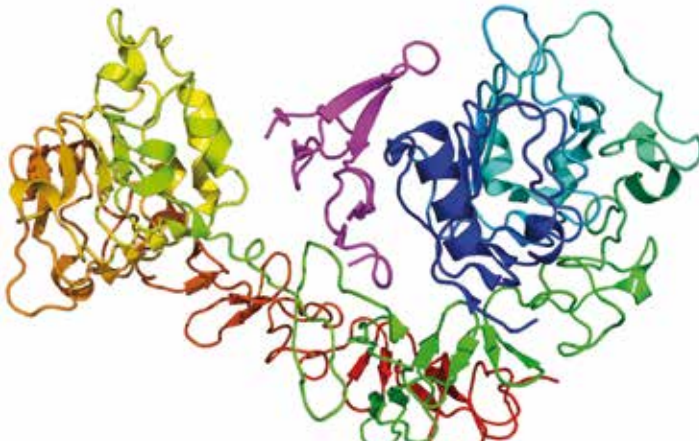
- Tumorgroße
- Lymphknotenbefund in der Achselhöhle
- Tumorabsiedlungen im Körper
- feingeweblicher Typ des Tumors
- Differenzierungsgrad des Tumors (Grading)
- Hormonrezeptorstatus
- HER2-Status
- feingeweblicher Tumorzellnachweis in Blut- und Lymphgefäßen der Brust
- Zellteilungsverhalten: wie schnell wächst der Tumor (Proliferationsaktivität)

### Hormonrezeptor- und HER2-Status

Wichtig für die Therapieentscheidung sind insbesondere die Bestimmung des Hormonrezeptor- und des HER2-Status. Viele Brustkrebstumoren weisen in ihren

**Grafik des epidermalen Wachstumsfaktorrezeptors (EGFR) (N-Terminus = blau, C-Terminus = rot). Der Epidermale Wachstumsfaktor ist ein Polypeptid, das bei Teilung des Zellkerns als Signalmolekül auftritt. Es stimuliert die Ausbildung einer Reihe von Zelltypen.**

*(Quelle und weitere Info: wikipedia)*



Die Krebsimmuntherapie gilt als großer Hoffnungsträger der Medizin und inzwischen ist es bei einigen Krebserkrankungen gelungen, die Fähigkeiten des körpereigenen Abwehrsystems zu nutzen.

Zellen Östrogenrezeptoren auf. Antiöstrogene, die die östrogenabhängige Wachstumsregulation blockieren, haben die Heilungsraten von Frauen mit Brustkrebs um ein Drittel verbessert. Allerdings sind damit auch Nebenwirkungen verbunden. Die Hormontherapie kann mit Wechseljahresbeschwerden (Hitzewallungen, Schlafstörungen, Konzentrationsproblemen, depressiven Verstimmungen, Ausbleiben der Regelblutung) einhergehen.

HER2 ist ein Proteinbaustein auf der Oberfläche von Zellen. Über diesen Rezeptor werden Signale von der Zelloberfläche an den Zellkern weitergeleitet. HER2 ist die Abkürzung für „human epidermal growth factor receptor 2“ (= humaner, an der Zelloberfläche befindlicher (epidermaler) Wachstumsfaktor-Rezeptor 2). Die HER2-Bestimmung erfolgt mittels einer immunologischen Färbemethode (Immunhistochemie) oder dem Gen-Nachweis (FISH, CISH) am Tumorgewebe. Bei knapp 20 Prozent der Brustkrebstumoren wird der HER-2/neu-Rezeptor im Übermaß an der Zelloberfläche gefunden. Bedingt dadurch teilen sich die Zellen häufig und der Tumor wächst schnell und unkontrolliert. In diesem Fall wird im Allgemeinen der Einsatz eines HER2-gerichteten Medikamentes empfohlen (Trastuzumab, Pertuzumab und das Hybrid T-DM1). Dadurch wird die wachstumsfördernde Wirkung dieses Rezeptors ausgeschaltet. Kombiniert mit einer Chemotherapie, lässt sich die Heilungsrate beinahe verdoppeln.



## BRUSTKREBS



Für die Untersuchung des Gewebes (hiervon leitet sich der Begriff Histologie – Lehre von den Geweben ab) benutzen die Pathologen ein Mikroskop.

### Triple-negativ

Zielgerichtete Therapien haben die Aussichten für viele Brustkrebs-Patientinnen verbessert. Sie schlagen aber nicht bei allen Frauen an. Fehlen ihnen Zellen die Bindungsstellen dafür, sprechen Mediziner von Triple-negativen Tumoren, die mangels effektiver Therapien eine ungünstigere Prognose haben. Doch auch hier läuft die Forschung auf Hochtouren – die Hoffnung liegt insbesondere auf den Immuntherapien. Eine davon – PD-L1-Antagonist Atezolizumab (Tecentric®) – wurde im September 2019 zugelassen. Sie wird in Kombination mit Chemotherapie eingesetzt und kann so die Krankheit länger aufhalten.

### Wie funktioniert eine Krebsimmuntherapie?

Um den Körper vor Erkrankungen zu schützen, beseitigt das Immunsystem normalerweise krankhafte Zellen und Erreger. Hat es seine Aufgabe erfüllt, wird die Aktivität wieder beendet. Für diese Regulation des Immunsystems sind verschiedene Checkpoints verantwortlich – Kontrollpunkte, die dafür sorgen, dass Immunreaktionen angeregt und auch wieder beendet werden. Die Checkpoint-Kontrolle funktioniert über ein bestimmtes Merkmal auf der Zelloberfläche „PD-L1“. Es signalisiert dem Immunsystem, dass keine Gefahr mehr besteht und schaltet die Abwehrzellen (T-Zellen) aus. Einige Krebszellen sowie Immunzellen im Tumorgewebe bilden auf ihrer Oberfläche ebenfalls PD-L1 und machen sich so die Checkpoint-Kontrolle

## Um was für eine Art Tumor handelt es sich

### Gut- oder Bösartigkeit (benigne oder maligne Gewebsveränderung)

Bei bösartigen Tumoren (in der weiblichen Brust meist Karzinome) wird darüber hinaus untersucht, ob der Prozess noch auf die Milchgänge beschränkt und damit nicht metastasierungsfähig ist („in situ“) oder ob er bereits invasiv und damit die Gefahr der Streuung gegeben ist.

### Größe und Ausbreitung des Tumors

Die Größe des Karzinoms hat u.a. Einfluss auf die Entscheidung „Chemotherapie ja oder nein“. Erfasst wird auch, ob der Tumor Lymph- und Blutgefäße infiltriert hat oder Absiedelungen in einen oder mehrere axilläre Lymphknoten vorliegen. Das Ausbreitungsstadium wird nach dem TNM-System angegeben:

**T1 bis 4** bezeichnet die Tumorgröße, **N** das Ausmaß des metastatischen axillären Lymphknotenbefalls, **M** bezeichnet das Vorliegen von Fernmetastasen.

### Aggressivität des Tumors

Wie aggressiv ein Tumor ist und wie schnell er wächst, lässt sich unter dem Mikroskop abschätzen, wird mit dem „Grading“ angegeben und ist ein Faktor für die Notwendigkeit einer Chemotherapie:

**G1 = niedrig , G2 = mittel , G3 = hoch maligne**

### Zeigt das Wachstum an: Ki67

Um zu bestimmen, ob es sich um einen Hoch- oder Niedrig-Risiko-Typ handelt, ist u.a. die Wachstumsgeschwindigkeit von Bedeutung, die sich mit dem Anteil teilungsaktiver Zellen abschätzen lässt. Hierfür wird der Marker KI-67 herangezogen: Sind 10 % oder weniger eines Tumors KI-67 positiv, liegt ein niedriges Risiko vor; reagieren mehr als 25 % der Zellen positiv, besteht ein hohes, dazwischen ein mittleres Risiko.

## BRUSTKREBS



Bevor das Gewebe unter dem Mikroskop untersucht werden kann, muss es eine spezielle Aufbereitung und Anfärbung durchlaufen, die mindestens 24 bis 48 Stunden in Anspruch nimmt. Daher liegt nicht sofort nach einer Probeentnahme ein Ergebnis vor.

zunutze. Dadurch täuschen die Krebszellen dem Immunsystem vor, dass sie harmlos sind. So können sie sich ungestört weiter teilen.

(Quelle: [www.brustkrebszentrale.de/behandeln/therapieformen/krebsimmuntherapie/](http://www.brustkrebszentrale.de/behandeln/therapieformen/krebsimmuntherapie/))

### Genexpressionsprofile

Je nachdem, welche Eigenschaften ein Tumor aufweist, kann es sinnvoll sein, einen Genexpressionstest zu machen. Mit Hilfe der Genexpressionsanalyse können Aktivität und Expression tausender Gene gleichzeitig gemessen werden, was einen Überblick über zelluläre Funktionen ermöglicht. So lassen sich beispielsweise Zellen identifizieren, die in der aktiven Teilungsphase sind, oder auch die Reaktion von Zellen auf eine spezielle Behandlung ermitteln. In den letzten Jahren wurde eine Reihe von Geneexpressionsprofilen entwickelt, insbesondere um die Überbehandlung mit Chemothe-

rapie bei Patientinnen mit nicht befallenen Lymphknoten und/oder hormonsensiblen Tumoren zu reduzieren. Die AGO Mamma empfiehlt den Einsatz zur Abschätzung der Prognose, wenn die Indikationsstellung zur Chemotherapie dadurch beeinflusst wird. Bei Frauen mit sehr guter Prognose kann wegen des geringen Nutzens auf eine Chemotherapie verzichtet werden (siehe auch Interview S. 14). Zusätzliche Informationen: [www.oncotypeiq.com](http://www.oncotypeiq.com), [www.mammaprint.de](http://www.mammaprint.de), [www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basisinformationen-krebs/krebsarten/brustkrebs/prognose-tests-bei-brustkrebs.html](http://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basisinformationen-krebs/krebsarten/brustkrebs/prognose-tests-bei-brustkrebs.html)

### Ein eigener Beitrag zur Heilung

Frauen mit Brustkrebs sind in der Regel besonders gut informiert. Sie nutzen – wie kaum eine andere Patientengruppe – alle möglichen Mittel und Wege, um auf



Die Rosa Schleife ist ein internationales Symbol, durch das Solidarität mit an Brustkrebs erkrankten Frauen zum Ausdruck gebracht werden kann. Zugleich soll die Schleife Aufmerksamkeit schaffen: für Prävention und Früherkennung, die Erforschung der Ursachen und die Suche nach Therapien zur Heilung von Brustkrebs.

dem Laufenden zu bleiben, und um neben konventionellen Möglichkeiten auch alternative Methoden in Betracht zu ziehen. Ihr Wunsch ist ebenso verständlich wie sinnvoll: einen eigenen Beitrag zur Heilung zu leisten, nichts unversucht lassen. An erster Stelle stehen hier sicherlich Lebensstilfaktoren, wie **Ernährung** und **körperliche Bewegung**. Spezielle Bewegungsprogramme für Frauen mit oder nach Brustkrebs werden von vielen lokalen Organisationen (siehe Lichtblick S. 30) angeboten und zeigen positive Wirkungen. Auch die TCM (Traditionelle Chinesische Medizin) bietet gute Möglichkeiten, um insbesondere Nebenwirkungen in den Griff zu bekommen (siehe Einblick S. 27). Nicht zuletzt ist auch eine psychologische Betreuung oftmals hilfreich (wir berichteten/Onkoveision 3/August 2018). Ganz gleich, für welche zusätzlichen Maßnahmen man sich entscheidet: wichtig ist, dass die Therapeuten und Kursleiter Erfahrung im Bereich Onkologie vorweisen können.

#### Komplementäre Maßnahmen am Brustzentrum der Charité

Dass Frauen mit Brustkrebs weit mehr an Betreuung brauchen als die Therapien, die von den Krankenkassen finanziert werden, darüber ist man sich auch im Brustzentrum der Charité einig. „Tatsächlich ist die Charité da aktiver, als man denkt und als es kommuniziert wird“, sagt Prof. Jens-Uwe Blohmer. „Wir haben eine Hochschulambulanz für Naturheilkunde an der Charité. Hier werden Sprechstunden zur Komplementärmedizin bei Krebs angeboten ebenso wie Ernährungsberatung und TCM“, so der Direktor der Klinik für Gynäkologie mit Brustzentrum der Charité. <https://hochschulambulanz-naturheilkunde.charite.de/leistungen/>

#### Integrative Medizin

Die Arbeitsgruppe Integrative Medizin (I-Med) der AGO (Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Onkologie) befasst sich mit allen klinischen, wissenschaftlichen und organisatorischen Anliegen aus den Bereichen, die aus der Erfahrungsmedizin oder Naturheilkunde stammen und für die Anwendung bei Tumorpatienten eine rationale oder erste klinische Evidenz aufweisen bzw. die auch bei Fehlen dieser Merkmale von Patienten und Behandlern angewendet werden. Diese Methoden werden unter der Fragestellung einer möglichen Einbindung in umfassende onkologische Konzepte analysiert. Die Arbeitsgruppe steht mit ihren Aktivitäten auf dem Boden der evidenzbasierten Medizin. [www.ago-online.de](http://www.ago-online.de)

Eine hier durchgeführte Studie zum „mindful walking“ (achtsames Gehen), soll in Kürze publiziert werden. Es habe sich gezeigt, dass die Patientinnen, die dies praktizieren, weniger Ängste haben. Es sei zu wenig bekannt, dass es hierzu auch Therapieempfehlungen und Leitlinien gebe. Diese lassen sich auf der website der AGO (siehe Kasten oben) nachlesen. Auch Kurse für komplementäre Medizin werden dort angeboten. „Wir verbessern die Akzeptanz unserer wissenschaftlichen Medizin mit Mitteln der Naturheilkunde, mit Achtsamkeit, Bewegung und anderen.“

Schon nach wenigen Zellverdoppelungen entstehen aus anfänglich winzigen Zellansammlungen erste Knoten mit Millionen von Zellen. Nach 20 Verdoppelungen sind bereits 1 Million Krebszellen entstanden.

#### Weitere Informationen:

[www.krebsgesellschaft.de](http://www.krebsgesellschaft.de)  
[www.dkfz.de](http://www.dkfz.de)  
[www.ago-online.de](http://www.ago-online.de)  
[www.brustkrebszentrale.de](http://www.brustkrebszentrale.de)  
[www.frauenselbsthilfe.de](http://www.frauenselbsthilfe.de)

## BRUSTKREBS

»Wichtig ist es, von Anfang an einen Plan zu haben. Auch um zu vermeiden, dass man keine Wahl hat.«

INTERVIEW mit **Prof. Dr. Jens-Uwe Blohmer**,  
Direktor der Klinik für Gynäkologie mit Brustzentrum  
der Charité und Vorsitzender der AGO  
(Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie)



**Herr Prof. Blohmer, in den vergangenen 25 Jahren hat sich viel getan in der Brustkrebstherapie. Kann man heute sagen, dass Brustkrebs in vielen Fällen heilbar ist – oder würden Sie eher sagen, die Langzeitüberlebensraten haben zugenommen?**

Der Begriff Heilung ist in diesem Zusammenhang nie so richtig definiert worden. Wenn jemand 10 Jahre oder länger nach einer Krebserkrankung krankheitsfrei ist, würde ich das als Heilung bezeichnen. Denn selbst wenn dann – unter Umständen nach 10, 20 Jahren – wieder Krebs auftritt, lässt sich nicht sagen, ob es sich um ein erneutes Auftreten handelt oder ob die neue Erkrankung mit der ersten gar nichts zu tun hat.

**Ein Faktor ist sicherlich die Früherkennung. Welche Rolle spielt Mammografie?**

Die Mammografie ist gut zum Erkennen von Frühstadien langsam wachsender Tumoren. Dadurch lässt sich in erster Linie das Ausmaß der Operationen und mitunter

auch der medikamentösen Therapie reduzieren. Schnell wachsende Tumoren werden in der Mammografie eher zufällig entdeckt, so etwa, wenn eine Frau kurz nach Entstehen zur Mammografie eingeladen wurde. Die klassischen Karzinome der jüngeren Frauen, die Intervallkarzinome, bei Frauen unter 50, werden hier nicht erfasst. Eine aktuelle australische Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die sinkende Sterblichkeit nach Brustkrebs mit der medikamentösen Behandlung assoziiert ist. Demzufolge sind es Chemo-, medikamentöse und auch Strahlentherapie, die zur Verbesserung der Prognose geführt haben und nicht das Mammografie-Screening.

**Warum dann Mammografie?**

Eine frühe Erkennung führt dazu, dass weniger radikal operiert werden muss. Das ist auch ein Wert! Tatsächlich ist die Mammografie verbesserungswürdig und hat eine Reihe von Schwächen. So ist sie z.B. nicht risikostratifiziert und nicht zwangsläufig begleitet durch Ultraschall bei dichtem Brustgewe-

be. Dennoch empfehle ich sie auch, und sie abzuschaffen wäre sicherlich ein Fehler.

**Liefert eine MRT-Untersuchung nicht aussagekräftigere Daten?**

Das gilt nur für Frauen mit familiärem und genetischem Risiko. In Deutschland gibt es die Möglichkeit, dass Frauen mit hoher familiärer Belastung oder entsprechenden Genmutationen in spezielle Programme kommen, in denen einmal jährlich ein MRT gemacht wird.

**Sollte eine Frau, deren Mutter und Großmutter etwa Brustkrebs hatte, an einem solchen Programm teilnehmen?**

Unbedingt! Das wird völlig unterschätzt: Bei Brustkrebs und auch Eierstockkrebs in der Familie sollte man hellhörig werden. Die Frauen sollten sich unbedingt genetisch beraten lassen und besser noch, eines der sogenannten deutschen Konsortialzentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs (FBREK) aufsuchen. Diese haben Koopera-

tionsvereinbarungen mit anderen Kliniken in der Region, die z.B. eine permanente Fortbildung der Ärzte und Ärztinnen umfassen und die sicherstellen, dass Patientinnen mit auffälligem Befund entsprechend weitergeleitet werden.

### Was passiert, wenn eine Frau an ein solches Zentrum kommt?

Zunächst einmal werden die Frauen dort beraten. Das ist ganz wichtig und sollte den Testungen vorausgehen, damit klar ist, welche Konsequenz das Testergebnis möglicherweise mit sich bringen kann. Anschließend wird Blut abgenommen und ein Gentest gemacht und das individuelle Risiko errechnet. Neben einem Test auf das BRCA-1- und -2-Gen werden inzwischen auch weitere Genveränderungen mitgetestet. Gegebenenfalls kommt die Frau dann in ein solches Programm, in dem jährlich ein MRT erfolgt. Und mitunter werden auch weitergehende Maßnahmen diskutiert, etwa ob risikoreduzierende Operationen erforderlich sind.

### So wie die präventive Mastektomie der Schauspielerin Angelina Jolie, die 2013 ein großes mediales Echo auslöste?

Ja. Das Gen BRCA1 ist mit einem circa 80-prozentigem Risiko verbunden, an Brustkrebs zu erkranken.

### Die meisten Operationen werden aber heute brusterhaltend vorgenommen, oder?

Ja. Im ersten Schockmoment fragen tatsächlich viele Frauen nach der Brustentfernung. Aus Sorge, die zweite Brust könnte auch erkranken. Bei Frauen, die nicht zu den Hochrisikopatientinnen gehören, liegt das Risiko dafür aber bei nur 0,1 Prozent pro Jahr. Es ist viel

geringer als früher, weil fast alle Frauen Medikamente bekommen, die ein erneutes Auftreten verhindern. Aus diesem Grund kann ich diese Frauen mit gutem Gewissen beruhigen. Ich habe Patientinnen, die sich Jahre später dafür bedanken, dass wir von einer Brustentfernung abgeraten haben.

### Und wenn doch eine Brust entfernt wird, raten Sie dann zum Wiederaufbau?

Ich finde es immer wichtig, dass man die Wahl hat. Dafür sollte es vor Beginn einer Operation einen Plan für die nächsten Schritte geben. Welche Operation ist wann erforderlich? Welche Therapie ist sinnvoll? Vielleicht kann man erst eine Chemotherapie durchführen, um den Tumor zu verkleinern, wodurch dann brusterhaltend operiert werden kann. Die verschiedenen Optionen muss der Behandler mit der Patientin besprechen. Wenn die Brust entfernt wurde und die Stelle bereits bestrahlt wurde, dann ist ein Aufbau ausschließlich mit eigenem Gewebe und Haut aus anderen Körperregionen die einzige Option. Es gibt heute Konzepte, in denen direkt nach der Entfernung von Tumor und Brustdrüse ein Implantat eingelegt wird und die Brust anschließend mit dem

### Zentren Familiärer Brust- und Eierstockkrebs in Deutschland

Das Konsortium ist ein Zusammenschluss universitärer Zentren mit dem Ziel, die Versorgung auf diesem Gebiet bundesweit zu etablieren und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen. In diesem interdisziplinären Verbund arbeiten Ärzte und Wissenschaftler eng zusammen und kooperieren auf nationaler und internationaler Ebene.



### Konsortialzentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs

**FBREK:** [www.konsortium-familiaerer-brustkrebs.de](http://www.konsortium-familiaerer-brustkrebs.de)  
Terminvergabe für Beratung von Hochrisikopatientinnen und genetische Testung: E-Mail: [fbrek@kgu.de](mailto:fbrek@kgu.de),  
Tel.: 069 - 6301 - 80170



## BRUSTKREBS

»Familiärer Brust- und Eierstockkrebs wird **völlig unterschätzt!** Die Frauen, die ein Risiko in sich tragen, sollten sich unbedingt genetisch beraten lassen!«

Implantat bestrahlt wird. In vielen Fällen können sowohl Haut und Form der Brust und oft auch die Brustwarze erhalten bleiben. Nach der Bestrahlung muss beobachtet werden, ob das Implantat verbleiben kann. Bei ca. 30 Prozent kommt es zu einer sogenannten Kapselfibrose (s. Glossar).

**Die Tumorbiologie findet zunehmend Beachtung. Wie wird das untersucht und warum ist das sinnvoll?**

Bestimmte Tumormerkmale helfen dabei, eine passende und wirksame Therapie zu finden. Hierzu gehören der Hormonrezeptor-Status (HR), der HER2-Rezeptor-Status, bzw. das Fehlen dieser Expression (Triple-negativ). Man sieht

Während viele Patientinnen früher mehrere Operationen vor sich hatten, kann heute teilweise alles in **einer einzigen OP** erledigt werden: Die Rate an brusterhaltenden Operationen hat zugenommen. Es wird seltener radikal operiert. Die rekonstruktiven Verfahren werden immer besser (auch schonender). Man kommt inzwischen manchmal sogar mit einer einzigen OP aus. Das heißt es werden in einer einzigen Operation Tumor, Brustdrüse und Lymphknoten entfernt, und anschließend sofort rekonstruiert.



sich am Tumorgewebe an, ob und welche Eigenschaften ausgebildet sind, durch die dann bestimmte Reaktionen des Tumors auf die Therapie zu erwarten sind: etwa, ob eine Resistenz gegen bestimmte Substanzen wahrscheinlich ist, wodurch eine Chemotherapie möglicherweise überflüssig wird, ob eine Hormonbehandlung anschlagen wird und ob zusätzlich eine Chemotherapie sinnvoll ist. Feststellen lässt sich dies durch Genexpressionsanalysen, die mit bestimmten dafür angebotenen Tests durchgeführt werden, so z.B. mit OncotypeDX, EndoPredict, MammaPrint oder PAM50.

**Werden diese regelhaft von der Krankenkasse übernommen?**

Die meisten dieser Tests werden heute von den Krankenkassen übernommen. Diese Kostenübernahme wird durch die behandelnden Ärzte geklärt.

**Diese Analysen können aber nicht von jedem Zentrum durchgeführt werden, oder?**

Es gibt Indikationen, bei denen von vornherein völlig klar ist, welche Behandlung erfolgversprechend ist. Die Tests werden nur gemacht, wenn es unklar ist. Dann ist es ganz wichtig, in ein Zentrum zu gehen, das Erfahrung damit hat, denn das Zentrum stellt dann ggf. auch den Antrag auf Kostenübernahme. Unter Umständen ist das dann aber nicht die Klinik vor Ort und meiner Ansicht nach, sollte das auch nicht das Hauptkriterium sein. Es ist verständlich, dass Patientinnen eine wohnortnahe und schnelle Versor-

gung bevorzugen. Aber mitunter gewinnt man den Eindruck, dass die Erreichbarkeit wichtiger ist, als die qualitative Versorgung. Das ist nicht zielführend. Manchmal ist es besser, sich in einem größeren Zentrum an einem anderen Ort operieren zu lassen. Die anschließende Chemotherapie kann man dann natürlich wohnortnah machen, in Zusammenarbeit mit dem Zentrum – da gibt es gute Kooperationen, das läuft in der Regel sehr gut.

**Hat man immer die Zeit zu warten, bis das Ergebnis eines solchen Tests vorliegt?**

Ja. Brustkrebs ist kein Notfall. Man sollte sicherlich nicht mehr als einen Monat warten, aber die Zeit, die so ein Test braucht, hat man auf jeden Fall. Deutschland ist das Land mit der kürzesten Zeit zwischen Diagnosestellung und Behandlung. Wir sind z.B. viel schneller als die Amerikaner, bei ähnlich guten Ergebnissen. Aufgrund unserer Mentalität, unserem Streben nach Perfektion und unserer Ungeduld sind wir immer sehr auf die Zeit fixiert. In der Krebsbehandlung gilt: Gründlichkeit geht vor Eile! Die Qualität einer Behandlung sollte weder an der Zeit noch am Ort festgemacht werden.

**Wie verhält es sich mit den oralen Chemotherapien? Die meisten Patientinnen bevorzugen diese, allerdings kommt es hier auf gute Adhärenz an.**

Frauen mit hormonabhängigem Brustkrebs werden heute überwiegend mit Tabletten behandelt. Die sind genau so effektiv, wie die

## BRUSTKREBS

Infusion, mitunter sogar effektiver. Für HER2-positive Frauen gibt es Tabletten in Kombination mit der Infusion des Antikörpers Trastuzumab, die die Überlebenszeit von Frauen mit Hirnmetastasen im Vergleich zur Standardtherapie verlängern. Ich habe den Eindruck, dass die Tabletten auf dem Vormarsch sind, jedoch nicht für alle Patientinnen. Die Adhärenz kann schwierig sein, aber ich glaube, dass die meisten Krebspatientinnen da durchaus konsequent sind. Sofern die Tabletten nicht nebenwirkungsreich sind! Wir gehen immer mehr dazu über, über die möglichen Nebenwirkungen proaktiv aufzuklären und Mittel mitzugeben, damit diese gar nicht erst schlimm werden. Auch die onkologische Schwerpunktapotheke spielt

hier eine Rolle. Generell dürfen Medikamente für Krebspatienten nur in onkologischen Schwerpunktapotheken zubereitet und gelagert werden. Da müssen strengste Hygienevorschriften erfüllt werden. Absolute Sicherheit in der Dosierung, absolute Nachverfolgbarkeit der Medikamente, Einhaltung der Kühlketten und kompetente, ausgebildete Mitarbeiter gehören dazu.

**Je personalisierter/individueller die Therapien, desto kleiner die Patientengruppen. In Hinblick auf aussagekräftige Studien ist internationale Zusammenarbeit gefragt. Wie läuft das?**

In großen Brustzentren gibt es meist Studiensekretariate. Darüber können die Patientinnen auch an

internationalen Studien teilnehmen. Kleinere Brustzentren können ihren Patientinnen die Teilnahme an Studien trotzdem ermöglichen. Wir fertigen Studienübersichten an, die wir den kleineren Zentren zur Verfügung stellen. Was uns in Deutschland behindert, ist häufig die Bürokratie, es wird sehr viel kontrolliert, mitunter führt das dazu, dass wir manchmal zu spät dran sind. Aber die Qualität der hiesigen Studien ist sehr gut und die Möglichkeit teilzunehmen auch. Eine aktuelle Initiative der Deutschen Krebsgesellschaft versucht gerade, europaweit die bürokratischen Hürden abzubauen.

**Herr Prof. Blohmer, ich danke Ihnen für das Gespräch.**

 Witzleben Apotheke



**Gemeinsam gesund**

Bei uns steht der Mensch im Mittelpunkt

Witzleben Apotheke | Claudia Neuhaus e.Kfr. | Kaiserdamm 24 & 26 | 14057 Berlin

Telefon 030 - 93 95 20 00 | Fax 030 - 93 95 20 20 | info@witzleben-apotheke26.de | www.witzleben-apotheke.de

# Brustkrebs?!

## Schrei(b) es in die Welt hinaus!

### Die Kraft von Austausch und Vernetzung

Sie stehen mitten im Leben, haben Pläne, Kinder, Jobs. Mal mehr, mal weniger intensiv vom bisherigen Schicksal angefasst, aber doch voller Zuversicht. Das Leben rollt, wenn auch mit manchen Hürden. Und dann? Von jetzt auf gleich... Ein Schock: Brustkrebs!

Text von Tanja Fuchs

Wie geht man damit um, wenn man mit gerade mal 31 Jahren Abschied von seinen Brüsten nehmen muss? Wie fühlt es sich an, zu wissen, dass man ein Gen in sich trägt, welches das Risiko für einen erneuten Brust-, oder auch Eierstockkrebs um 50 bis 60 Prozent erhöht? Was bewegt Frauen dazu, sich gegen eine Rekonstruktion oder für ein Tattoo zu entscheiden?

Die OnkoviSION sprach mit drei Frauen, die eines eint: Sie alle haben im Netz von sich und ihrem persönlichen Umgang mit der Erkrankung reden gemacht und damit viel bewegt!

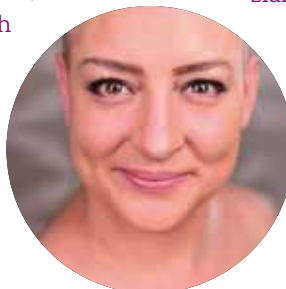
**Paulina Ellerbrock** ist erst 30 Jahre, als die Diagnose sie trifft: »Wie war das möglich? Ich fühlte mich nicht krank. Aber von einer Sekunde auf die nächste war ich es. Ich hatte Krebs. Überall liest man, dass Frauen sich frohen Mutes in den Krebskampf begeben haben. Das war bei mir nicht so. Ich fiel erstmal in ein tiefes und dunkles Loch. (...) Ich hatte Angst, dass meine Lieben leiden

würden und davor, dass mein Kind ohne mich aufwachsen müsste.«

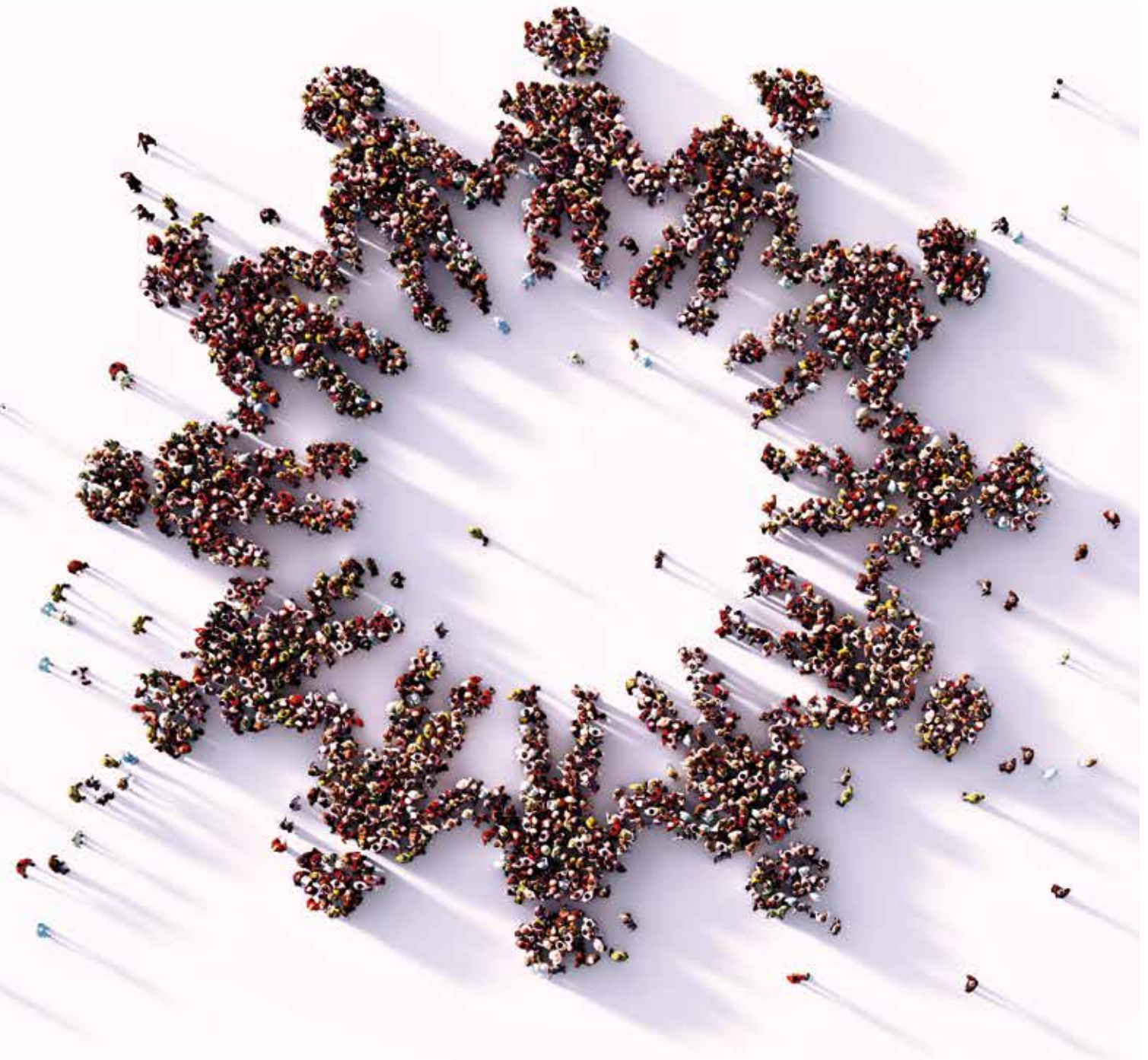
Es ist der November 2017, Paulina hat eine Familie, ihr Sohn ist vier Jahre alt und eigentlich läuft gerade alles rund. Sie hat Angst und fühlt sich allein.

**Mit der Erkrankung kam die Notwendigkeit für Social Media.**

Eigentlich hatte Paulina nie Ambitionen, sich in den sozialen Medien zu vernetzen. Als sie ihrer jüngeren Schwester vom Bedürfnis erzählt, sich mit Gleichgesinnten auszutauschen, schlägt diese ihr vor, ihre Geschichte auf Instagram zu posten. „Vielleicht musst Du ja gar nicht nach anderen suchen – sondern wirst von anderen gefunden.“ Nach kurzer Zeit hat Paulina rund 1.000 Follower. Auf einer Brustkrebs-Veranstaltung wird







Mit Mut und Offenheit die eigene Geschichte und Erfahrungen teilen – um sich selbst und anderen zu helfen. Ob gemeinwohlorientierte Organisationen und Selbsthilfvereinigungen, ob in Blogs, auf Facebook, Instagram oder YouTube – die Botschaft, die alle eint ist: Du bist nicht allein!



Hoffnung und Angst, Zuversicht und Mutlosigkeit, Auf und Abs. Die Achterbahnfahrt der Gefühle ist den meisten Krebspatienten ein Begriff.

sie von der Mutter einer jungen Patientin angesprochen: Sie bedankt sich für die ehrlichen Posts, durch die sie ihre eigene Tochter besser habe verstehen können. Paulina ist zu Tränen gerührt. »Das war die Initialzündung zu meinem Blog *PaulinaPaulette*.«  
<https://paulinapaulette.com>

Plötzlich sagt sie, habe sie verstanden, wie wichtig der offene und ehrliche Austausch ist, welche Bedeutung die eigenen Erfahrungen für andere haben könne, die sich vielleicht selbst nicht ausdrücken möchten, wohl aber daran teilhaben. Es geht nicht um Selbstdarstellung, es geht immer um Interaktionen – um stillen, ggf. auch anonymen, aber auch direkten Kontakt und Vernetzung. Auch Paulina hat in anderen Blogs gelesen. Blogs von anderen Frauen mit Brustkrebs. In anderen und in vergleichbaren Situationen, mit ähnlichen und unterschiedlichen Tumoren. Jede Geschichte ist individuell. Aber für jede Bloggerin wird das Schreiben auch Teil der Verarbeitung des Erlebten und mitunter auch eine Möglichkeit, sowohl sich selbst, wie auch die Krankheitsgeschichte mit allen Behandlungsabschnitten sortieren zu können.

### Ein gutes Mamma-Zentrum

Eine weitere Erfahrung, die Paulina teilt, ist die Bedeutung eines guten Brustkrebszentrums. »Ich suchte mir ein Brustzentrum heraus, das mich durch die Erkrankung auf jeder Ebene begleiten sollte... Als ich da war, spürte ich zum ersten Mal ein Netz, das mich auffing und es tat unheimlich gut. Zum ersten Mal hörte ich jemanden sagen: „Paulina, jetzt wird nicht gestorben. Jetzt schauen wir, dass wir Sie gesund bekommen“, es waren die Breast-Care-Nurses, die von da an alle Termine vereinbarten, damit ich möglichst schnell mit meiner Chemotherapie beginnen konnte. Ich wurde von Kopf bis Fuß untersucht, Metastasen konnten nicht nachgewiesen werden. Ich schöpfte wieder Hoffnung.« Diese Hoffnung, sagt Paulina, hält bis heute an.

### Achterbahnfahrt

Doch auch Paulina erlebt immer wieder Einbrüche. Der Tumor ist triple-negativ (siehe Seite 9), aggressiv und schnell wachsend. Die Chemotherapie schlägt nicht an, der Tumor wird größer. Nach erster brusterhaltender Operation ertastet Paulina selbst ein Rezidiv.

»Der Krebs nahm mir seit Monaten sämtliche Selbstbestimmung. Mein Körpervertrauen, meine Haare, Wimpern, Augenbrauen, meine Sorglosigkeit. Er überwarf unsere kleine Familie mit so vielen Ängsten und unser kleiner Sohn von fünf Jahren musste all das mit uns tragen. Es gab auch Tage, an denen er uns die Hoffnung nahm. Eines bekam er aber nie: die Lebenslust. Nun aber, da nahm er mir meine Brust. (...)

Ich konnte es mir nicht vorstellen, mit nur einer Brust zu sein. So oft ich die Augen schloss, es wollte sich nicht einstellen. Ich wollte eine Sache selbst entscheiden: ganz oder gar nicht.«

Paulina entscheidet sich für eine beidseitige Brustentfernung: »Ich war bereit, meine Brüste in den Preistopf zu werfen. Alles was ich wollte war leben«, schreibt Paulina in ihrem Monatsrückblick Mai 2018.

### Tränen zulassen, den Abschied von Brust und Dekolleté betrauern

»Ich weinte viel. Um mich, meine Brüste, mein Leben, das Leben meiner Lieben. Darüber, dass alles ungerecht und nichts planbar war, und dass mir das Recht genom-

men wurde, das Leben einer 30-jährigen Frau zu führen, das doch so perfekt gewesen ist, ohne diesen verdammten Krebs. (...) Als alles beweint war, und das war zugegeben sehr viel, musste ich mich zwingen, mich aufzurappeln und die letzten Tage mit vollständigem Körper zu nutzen. Ich lief die kommenden Tage wie ein Flittchen durch die Gegend. Völlig bewusst wählte ich alle Kleidungsstücke mit tiefem Ausschnitt aus und trug mein Dekolleté durch Hamburg. Tag und Uhrzeit waren mir vollkommen egal. Immer, wenn ich zu Hause war, zog ich mich um und steckte das getragene Kleidungsstück in einen Sack. Tag für Tag brachte ich so meine Kleidung in die Altkleidertonne. Ich wusste, dass ich einen neuen Tumor in mir trug. Ich wusste, dass er schnell wuchs.« Weil Paulina direkt nach der OP bestrahlt werden soll, ist eine Rekonstruktion zunächst keine Option. Eigentlich habe sie immer gedacht, dass sie sich später für den Brustaufbau entscheiden würde. Doch jetzt, zwei Jahre und insgesamt sieben Operationen später, sieht sie es anders. Zum einen ist die Haut durch die Bestrahlung nicht mehr so intakt, wie sie für ein gutes Ergebnis idealerweise sein sollte, zum anderen würde die 34-Jährige das Thema Krankenhaus und OP gerne abschließen. Sie habe gute Epithesen und Bh's für jeden Anlass, außerdem habe sie gelernt, wie man sich ein schönes Dekolleté schminkt.

### Gut vernetzt



Schnell vernetzt sich die junge Hamburgerin mit anderen Frauen. Alle eint der Brustkrebs und das Bedürfnis, sich auszutauschen. Sie erfährt Unterstützung und wird selbst zur Unterstützerin, spendet anderen Hoffnung und bekommt gleichfalls Zuspruch. Sie schließt Freundschaften fürs Leben und wird aktiv im Kampf gegen den Krebs und für einen angst- und tabufreien Umgang mit der Krankheit. Einen besonders erfolgreichen Ausdruck findet dies in **Deutschlands größtem Movement – yes we can!cer.**

Mit der Kölner Bloggerin Alexandra von Korff (kick-cancer-chick), startet Paulina den Podcast „2 Frauen – 2 Brüste“, in dem ein regelmäßiger Austausch über die unterschiedlichsten Themen im Zusammenhang mit Brustkrebs stattfindet und auch Gäste zu Wort kommen.

Gemeinsam unterstützen die beiden Freundinnen auch die Organisation Yeswecan!cer, sind zuständig für In-

### INFO

Die **yeswecan!cer** GmbH ist eine gemeinwohlorientierte Organisation, die an Krebs erkrankte Menschen unterstützen und die Kommunikation von Betroffenen untereinander fördern will. Zum Zwecke des informationellen Austauschs sowie zur Selbsthilfe. Der Stiftungszweck wird unter anderem mittels der YES! APP sowie öffentlichkeitswirksamen Aktionen und Veranstaltungen realisiert. Mit einer zentralen gemeinsamen Plattform für einzelne Krebspatient\*innen, Vereine und Projekte. Durch authentische, offene und positive Kommunikation von Menschen, die ihre Krankheitsgeschichten, Erfahrungen und Tipps in Blogs, auf Facebook, Instagram oder YouTube teilen. Gegründet wurde die Organisation im März 2017 vom Medienunternehmer Jörg A. Hoppe, der ein Jahr zuvor selbst die Diagnose Krebs erhalten hatte. Unterstützt wird die Non-Profit-Organisation (NGO) von namhaften Ärzten, ehrenamtlichen Helfern und engagierten Musikern, prominenten Medien-, Film- und Fernsehschaffenden, Sportlern, Influencern und Unternehmen. Knapp 400 Supporter zeigen sich auf der Website mit dem yeswecan!cer T-Shirt. Und es werden stetig mehr! (Auch Mitarbeiter der Onkoviision werden in Kürze dort zu sehen sein.)



> [www.yeswecan!cer.org](http://www.yeswecan!cer.org)

Die Yes-App ist eine großartige Unterstützung, sagt Paulina. Man findet Menschen, die eine ähnliche Diagnose haben, dasselbe Medikament erhalten oder mit vergleichbaren Nebenwirkungen zu tun haben. Auch wer anonym bleiben möchte, kann sich hier vernetzen.“



halte und nehmen an regelmäßigen digitalen Meetings teil. Sie sind beim Launch der Yes-App dabei und bei der Planung der Yes-Con, die diesen September in Berlin stattgefunden hat. „Die Convention war von Anfang an als hybrides Event geplant, es sollte parallel digital gestreamt werden“, erzählt Paulina. „Auch deshalb, weil wir eine Zielgruppe bedienen, die teilweise gar nicht reisefähig ist. Wir wollten Themen platzieren, die nicht auf einem klassischen Medizin-Kongress zu finden sind, lebensnahe Inhalte, die Patienten in der Regel eher unter sich austauschen. Es geht auch darum, zu vermitteln, dass andere etwas manchmal genau so oder ähnlich erleben – das reicht manchmal schon, um sich verstanden zu fühlen!“

Einer der ersten Blogs, den Paulina im Netz fand, war jener von **Nicole Kultau**, alias „Prinzessin uffm Bersch“. Die Hessin erhielt im Alter von 41 die Diagnose Brustkrebs. 10 Jahre ist das jetzt her. Als alleinerziehende Mutter eines Sohnes, der mit einer schweren Mehrfachbehinderung geboren wurde, war die Herausforderung besonders groß.

»Für mich stürzte eine Welt ein. Meine kleine, alles andere als heile, aber feine Welt«, schreibt sie auf der Startseite ihrer Website Prinzessin uffm Bersch. Im Jahr ihrer Erkrankung beginnt Nicole zunächst ihre Gedanken und Gefühle auf „wer kennt wen“ mitzuteilen. Auch um Freunde und Familie darüber zu informieren, wie es ihr gerade ging und welche Schritte der Therapien anstanden. Aus diesen Aufzeichnungen und ihren Tagebucheinträgen entsteht ihre Geschichte in 15 Kapiteln, die hier nachzulesen ist:

[www.prinzessin-uffm-bersch.de](http://www.prinzessin-uffm-bersch.de)

### Das Tagebuch als Therapie

»In mein Tagebuch habe ich Dinge hineinpacken können, die ich mit niemandem teilen konnte«, erzählt Nicole und erklärt, warum das so wichtig für sie war: »Viele Menschen, auch nahestehende Angehörige, haben

manche meiner Gedanken nicht nachvollziehen können. Aber es waren eben Gedanken, die ich in mir hatte und durch das Aufschreiben konnte ich sie rauslassen.«

Auch Gedanken über das Sterben gehörten dazu. »Es hilft mir hinzusehen und zu versuchen, den Gedanken auszuhalten, dass mein Sterben im Raum liegt. Ich weiß für mich, dass es eine wichtige Aufgabe sein wird, den Krebs anzunehmen, mit allen Facetten, die er mit sich bringen wird.«

Sie beginnt, ihre Geschichte mit Betroffenen zu teilen, sie stellt Informationen zur Verfügung, beantwortet Fragen via E-Mail, Telefon oder auch persönlich. Bis heute ist sie über ihre Website und als Patientenvertreterin aktiv, hält Vorträge und engagiert sich in der Hospizbewegung.



Eine große Portion Mut und viel Hoffnung sind das Rüstzeug für ihren „Weg aus diesem Schlamassel“. Dabei sei sie keine einfache Patientin gewesen, sagt Nicole. Immer wieder habe sie sich das Recht herausgenommen, autonome Entscheidungen zu treffen und so manche ärztliche Aussage in Frage zu stellen.

»Es war mir immens wichtig, alle anfallenden Behandlungsoptionen und die Erkrankung besser zu verstehen. Dieses Wissen gebe ich heute an betroffene Frauen weiter.«

### Offen sein, Gleichgesinnte suchen, anderen Frauen Hoffnung und Mut machen

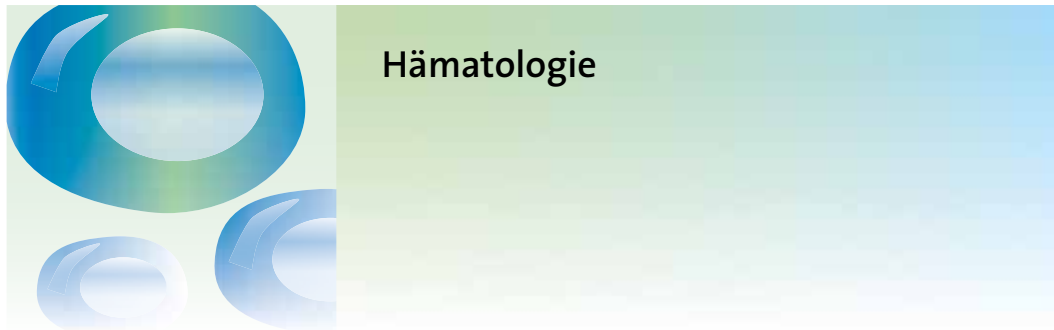
Nicole ist überzeugt: Durch den offenen Umgang mit ihrer Erkrankung war überall schnell klar, dass Unterstützung hermusste. Ihr Sohn brauchte eine gute und verlässliche Betreuung, Hilfe musste organisiert und auch angenommen werden. Nur so würde sie die Kraft haben, sich jetzt um sich selbst zu kümmern. Und die Unterstützung kam. Aufrichtig und von vielen Seiten.

Überrascht war Nicole, wieviele ein ähnliches Schicksal haben. Über ihre Website melden sich Frauen jeden Alters: Mütter, die alleinstehend sind und sich um ein oder mehrere Kinder sorgen. Mütter, die sich wie Nicole, um ein Kind mit Behinderung kümmern oder Frauen, die einen zu pflegenden Angehörigen betreuen, zum Beispiel einen an Demenz erkrankten Partner. Oftmals wüssten die Frauen nicht, an wen man sich in einer solchen Situation wenden kann, wo sich schnell und möglichst unbürokratisch Unterstützung findet, geschweige denn, dass es überhaupt Möglichkeiten gibt, Hilfe in Anspruch zu nehmen.



# Biotest

Ein forschendes pharmazeutisches Unternehmen, das Spezialprodukte aus menschlichem Blutplasma in den drei Anwendungsgebieten entwickelt, herstellt und vertreibt.



Aus hochkomplexen Molekülen der Natur entstehen durch modernste Technologie qualitativ hochwertige Therapeutika für die Behandlung immunologischer Erkrankungen sowie für Erkrankungen des blutbildenden Systems.

## WEITBLICK

**Hinsehen und auf sich selbst hören**

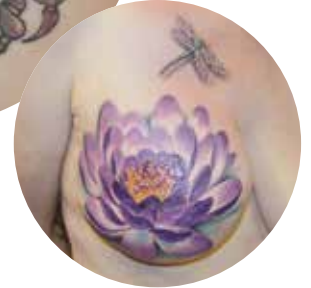
Nicole Kultau hat eine brusterhaltende Therapie hinter sich. Viel später erst erfährt sie, dass sie BRCA-2-positiv (siehe Seite...) ist und entscheidet sich für die Entfernung der Eierstöcke.

**»Krebs wird mich ein Leben lang begleiten. Aber ich lasse mich dadurch nicht lähmen.«**

Man müsse sich informieren und Fragen stellen, sagt Nicole. Solange, bis man alles verstanden habe. Es sei ihr ein ganz großes Anliegen, die Patientinnen darin zu bestärken. Manchmal sei auch eine zweite Meinung sinnvoll. Man müsse immer wieder sich selbst und die eigene Gesundheit in den Mittelpunkt rücken. Das ist nicht immer einfach! Vor allem nicht, wenn der Kopf ohnehin gerade voll ist. Mit Sorgen in Bezug auf Kinder oder Angehörige, mit eigenen Ängsten vor allem, was da kommt. »Wenn der Kopf voll ist, hilft nur eins: tief Luft holen und einen Schritt nach dem nächsten machen. Versuchen, ganz im Hier und Jetzt zu sein.«

**Alles, was hilft**

Sich vernetzen und austauschen, für sich und andere schreiben. Hinsehen, kritisch bleiben, Erfahrungsschätze teilen. Aber auch: Hilfe annehmen. Von Psychoonkologen, von Freunden, von Selbsthilfeorganisationen, Vereinen und nicht zuletzt auch von der Krankenkasse, die sowohl häusliche Pflege als auch eine Haushaltshilfe bezahlt. All das hilft. Nach der Diagnose, während der Therapie und auch danach.



Bestimmt war es auch ein bisschen Trotz, als Silke Plehn sich für einen Krebs als Motiv entschied – nach dem Motto: das was drauf ist war auch drin. In jedem Fall wollte sie bestimmen, was passiert und wie es auszusehen hat. »Für mich war das wichtig und tatsächlich auch ein berührender Moment.« Denselben bewegenden Moment erlebe sie auch bei anderen Frauen auf den Tattootagen, wenn das Tattoo fertig ist und die Frau sich zum ersten Mal damit im Spiegel betrachtet.

winziger Tumor sowie mehrere Vorstufen. Ein lobuläres Karzinom, das operativ aus der Brust entfernt und diese anschließend bestrahlt werden sollte.

»Ein Schock! Eben noch war alles in Ordnung, die persönliche Welt heil und es gab Zukunftspläne. Innerhalb der Zeit eines Telefonats mit dem Radiologen stellte sich alles auf den Kopf«, schreibt Silke auf ihrer Website [brustkrebstattoos.de](http://brustkrebstattoos.de)

Sie habe Glück gehabt, sagt die inzwischen 58-Jährige, die Diagnose erfolgte in sehr frühem Stadium, Operation und Bestrahlung verliefen ohne weitere Komplikationen. Vor der Operation habe man ihr viele Dinge präsentiert: hinsichtlich Nachsorge und Reha, Brustwiederaufbau und Brustprothetik und auch über Maßnahmen, die dem seelischen Ausgleich dienen sollten. Sie habe gar nicht den Kopf dafür gehabt, wollte und konnte zu diesem Zeitpunkt all diese Entscheidungen gar nicht treffen, sagt sie heute.

»Die Narben an der Brust und dort, wo der Wächterlymphknoten entfernt wurde, verheilten gut. Die auf der Seele nicht so schnell. Irgendetwas fehlte. Es war nicht so sehr das Stück Brust, sondern eher der Schlusspunkt der Krankheit. Das Abschließenkönnen mit dieser Phase



Für **Silke Plehn** gibt es noch eine weitere Option, die dabei helfen kann, mit dem Brustkrebs umzugehen und einen guten Abschluss zu finden. Ihre Diagnose im Jahr 2012 war ein reiner Zufallsbefund.

Als sie aufgrund von Kalkablagerungen in der Brust – rein prophylaktisch – einer Vakuumbiopsie zustimmte, habe sie keinen Moment lang daran gedacht, dass man etwas finden würde. Doch im Stanzmaterial befand sich ein

meines Lebens, Frieden machen mit dem Krebs, wieder aktiv werden, das war mir wichtig. Mein Mann brachte mich auf die Idee, mich an der veränderten Brust tätowieren zu lassen.«

Dass sie sich mit Anfang 50 ein Tattoo stechen lassen würde – hätte sie nie für möglich gehalten. Aber der Brustkrebs kam ja auch unerwartet und »wenn schon Veränderung, dann eine, die ich selber bestimmen konnte.« Dieser Gedanke war befreiend für Silke.

Doch Informationen über die Möglichkeit einer Tätowierung nach Brustkrebs/Mastektomie waren im Jahr 2012 noch Mangelware. Im Internet stieß Silke auf die Non-Profit-Organisation Pink aus den USA, die Frauen nach Brustkrebs dabei hilft, einen geeigneten Tätowierer zu finden, Motivanregungen gibt und einmal im Jahr einen Pink-Day veranstaltet, an dem sich Tätowierer kostenlos in den Dienst der guten Sache stellen. »Die Wahl meines Tattoomotivs stand schnell fest. Ich wollte einen Krebs. Meinen ganz persönlichen Krebs. Als ich nach der individuellen Anpassung meiner Motividee und nach drei Stunden unter der Tätowiernadel dann mein Brustkrebs-Tattoo im Spiegel sah, war das ein unglaubliches Gefühl. Ich fühlte mich wieder ganz!«

### Ein gutes Gefühl weitergeben

Um auch anderen betroffenen Frauen und Männern etwas von diesem Gefühl weitergeben zu können, ihnen Mut zu machen, sie zu informieren und ihnen Anregungen für ein eigenes Tattoo zu geben, erstellte Silke zunächst eine Facebook-Seite und später dann die Website [brustkrebstattoos.de](http://brustkrebstattoos.de). Für ein Netzwerk zwischen ehemaligen Brustkrebspatientinnen mit dem Wunsch nach einer Tätowierung und kompetenten Tätowierern, mit Erfahrung auf dem Gebiet der Narbentätowierung. Neben einer Liste von Tätowierern, die für diese besondere Art von Tattoos in Frage kommen, rief Silke 2016 den jährlich im Oktober stattfindenden Brustkrebstattoo-Tag ins Leben. An diesem Tag spenden die teilnehmenden Tattoo- Studios ihre Arbeit, Zeit und ihr Können, um jeweils einer ehemaligen Patientin die Narben zu verschönern. »Mit dieser Aktion können wir nicht die ganze Welt verändern, aber ein Stück der persönlichen Welt eines Mitmenschen!« Schweren Herzens habe sie dieses Jahr, aufgrund der Corona-Pandemie, den Brustkrebs-Tattoo-Tag ausfallen lassen.

»Ein Tattoo ist nicht jedermanns Sache«, sagt Silke, »aber die Frauen sollten wissen, dass es diese Möglichkeit gibt.« Für manche sei es wichtig, dass die Narbe komplett verschwindet, andere möchten von der Stelle

ablenken. Die Empfehlung, dass mindestens zwei Jahre zwischen einer OP und dem Stechen des Tattoos liegen sollten, ist Silke zufolge eine gute Sache. »Es sollte gut überlegt sein. Ich erlebe es immer wieder, dass Frauen sich unsicher sind. Manche sagen kurz vor den Tattootagen wieder ab, weil Angehörige Bedenken geäußert haben.« Im Zweifel, schlägt sie vor, könne man auch ein temporäres Tattoo aufbringen. Zum Beispiel eines, das im französischen Online-Shop angeboten wird: [www.lesmonocyclettes.com](http://www.lesmonocyclettes.com)

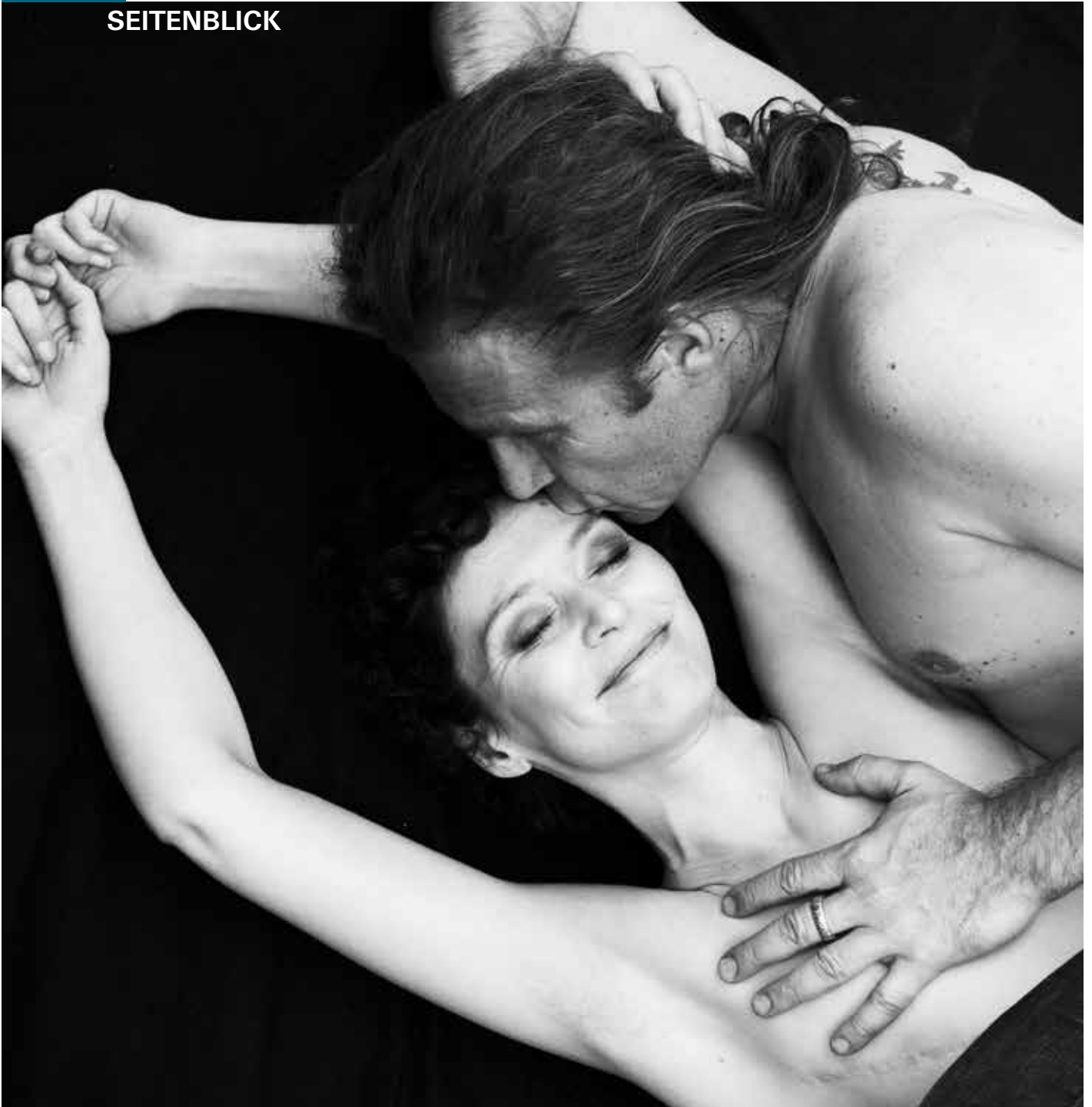


Wunden verheilen, Narben bleiben. Auf der Haut und auf der Seele. Das Leben nach Krebs verliert fast immer einstückweit an Leichtigkeit. Während einige Frauen ihre Narben offen zeigen, möchten andere diese lieber verdecken. Manchmal hilft ein Tattoo.

### Links

- > [www.paulinapalette.com](http://www.paulinapalette.com)
- > [www.prinzessin-uffm-bersch.de](http://www.prinzessin-uffm-bersch.de)
- > [www.brustkrebstattoos.de](http://www.brustkrebstattoos.de)
- > [www.kick-cancer-chick.com](http://www.kick-cancer-chick.com)
- > [www.yes-we-can-cer.org](http://www.yes-we-can-cer.org)
- > [www.lesmonocyclettes.com](http://www.lesmonocyclettes.com)

SEITENBLICK



»Leben ist nicht das, was man bekommt. Leben ist das, was man gibt!«



Das Gefühlsleben eines Mannes, dessen Frau an Brustkrebs erkrankt ist, lässt sich sicher **nicht leicht in Worte fassen**. Vielleicht ist das der Grund dafür, dass die Literatur in diesem Bereich auch eher bescheiden ausfällt. Nur wenige Männer beschreiben, was in ihrem Innersten passiert. Einer von ihnen ist Hendrick Melle.

Text von **Tanja Fuchs**

.....  
Ratgeber und Studien zur Krankheitsbewältigung bei Brustkrebs gibt es viele. Die meisten beschränken sich überwiegend auf die betroffene Patientin selbst. Gleichwohl wird fast immer auch auf die bedeutende Rolle des Lebenspartners hingewiesen. Auf seine Aufgabe, der betroffenen Frau in der schweren Zeit beizustehen. Aber wie geht es den Männern? Wie fühlt es sich an, wenn man(n) beschützen möchte und doch oft hilflos ist? Wenn Stärke gefragt ist, aber gerade Machtlosigkeit und Schwäche überwiegen. Wenn man Zuversicht ausstrahlen möchte, während im Innern Angst herrscht? Davon erzählt Hendrick Melle in seinem Buch „Die Amazone vom Kollwitzplatz“.  
Aufrichtig und schonungslos, mutig und berührend berichtet er darüber, wie der Krebs plötzlich in das Leben einbricht. In das seiner Frau Uta, aber auch in seins. In ihre Beziehung und in die Familie, in den Alltag in Berlin mit zwei Kindern im Alter von fünf und acht Jahren.

»Ich hatte das Gefühl, versagt zu haben! Ich konnte Uta vor nichts beschützen.«

Der Wunsch, seine Frau beschützen zu wollen, ist oft groß. Gleichzeitig quälen sich Männer mit Sorgen über mögliche Symptome und Nebenwirkungen von Operation und Therapie, mit der Unsicherheit, sich irgendwie falsch zu verhalten und allen voran, mit der Angst davor, die Partnerin zu verlieren. Für Hendrick Melle besonders schwierig: Seine Frau Uta zieht sich zunächst zurück und eine Mauer um sich herum. Sie kämpft alleine.

»Uta bereitete sich auf ihren Krieg vor. Verbündete wollte sie keine. Vielleicht weil sie nicht an Verbündete glaubte, vielleicht weil ich kein guter Verbündeter war...«

Hendrick Melle beschreibt die Situation als „emotionales Minenfeld. Wir wollten Halt sein und waren nur Pfähle, die im Weg waren.«

### Erst der Schock und dann der Fall

Am schwersten, sagt der Autor, sei es am Anfang, kurz nach der Diagnose und dann wieder nach Beendigung der Therapie. Mit dem, was danach kommt, rechnet man nicht. Man sollte ja meinen, wenn alles vorüber ist, stellt sich Erleichterung ein. Aber dem ist nicht so. Wenn der Moment kommt, wo man zurückblickt, auf all das, was hinter einem liegt, sich bewusst wird, was passiert ist, fällt man tief. Es ist das berühmte Loch, von dem eigentlich jeder Krebspatient zu berichten weiß und auf das einen doch niemand richtig vorbereitet. Dafür, sagt Hendrick Melle, sollte man sich eigentlich im Vorfeld Unterstützung suchen.

Aber auch der Moment der Diagnose ist schwer zu verkraften. Der Schock, wenn der Arzt ausspricht, wovor man sich am meisten gefürchtet hat. Fassungslosigkeit, »... am Rande des Abgrunds, auf einem brennenden Dampfer, auf einem Boden, der unter den Füßen bricht.«

### Soviel Normalität wie möglich

Dass Kinder da sind, empfindet er als Segen: „Mit Kindern gibt es Alltag. Sie müssen in die Kita und zur Schule, treffen sich mit Freunden und feiern Geburtstage. All das gibt ein Stückweit Normalität.“ Und davon, findet Hendrick Melle, brauche es soviel wie möglich. Das sei ganz wichtig – wenn auch dieses Gefühl sich nicht immer einstellen wollte: »Was fehlte, um wieder Wärme zu finden? Alltag. Was hatten wir jetzt? Ausnahmezustand: alle Ein- und Ausgänge verschlossen, alle Gefühle unter Beobachtung. Mit Ausbrüchen von Gewalt muss gerechnet werden.«

Trotzdem gelingt es Hendrick Melle, seine Kinder in stabiles Fahrwasser zu lenken. »Kinder verstehen alles, wenn man ihnen die Chance dazu gibt. „Mama hat Brustkrebs“, sagte ich. War selbst erstaunt mit welcher ruhigen, weichen Stimme ich das aussprechen konnte. „Die gleiche Krankheit, an der Oma gestorben ist.“

## SEITENBLICK

„Wird Mama sterben?“, wollten sie wissen. „Jeder Mensch wird sterben. Aber wenn ihr meint, ob Mama jetzt sterben wird, dann verspreche ich euch, dass es nicht passiert.“ Wo kam die Zuversicht plötzlich her? Sie kam aus der Zärtlichkeit des Gespräches. Ohne es bemerkt zu haben, hatte sich mein Herz nach Tagen des Schocks und der Versteinerung weit geöffnet, weil mir zwei offene Herzen gegenüber saßen. Wovor sollten sie Angst haben, wenn ich keine hatte? (...) Ich schaute ihnen nach. Sah, dass es ihnen gut ging, dass unser Gespräch sie nicht aus ihrem Paradies vertrieben hatte. Alles war richtig. Obwohl es wehtat, obwohl es nicht zum Aushalten war, fühlte es sich gut an.«

## Hilfe von außen

„Eine schwere Erkrankung“, schreibt der Familientherapeut Roger Genée in einer Art Nachwort des Romans, „ist eine ungeheure Belastungsprobe für dich, deinen Partner, eure Partnerschaft! Erkrankt der Partner schwer, seid ihr als Paar und jeder für sich in einer Krise. Eins ist klar – eine ernsthafte Erkrankung, Krebs, Brustkrebs, ist kein Fest der großen Leidenschaft.“ Aber, so der Therapeut: Es sei eine Zeit, in der man auch mal zeigen könne, was man als Mensch drauf hat – wie tief die eigene Menschlichkeit geht. Loyalität bedeute nicht, dass man sich verstellen müsse. (...) „Manchmal kann man gar nichts tun, außer es auszuhalten oder besser, damit ganz still zu werden!“

Hendrick und Uta Melle holen sich externe Hilfe. Für die Psyche und für den Haushalt. Das, sagt Melle, war wirklich wichtig! Roger Genée pflichtet ihm bei: „Überforderung macht den Blick oft so eng; eine zusätzliche Meinung, jemand von außen kann Entscheidungen von unterschiedlichen Seiten beleuchten und den Blick schärfen.“ Wer für sich und seine Beziehung Stärkung brauche, solle sich Hilfe holen!

## BUCHTIPP

„Die Amazone vom Kollwitzplatz.  
Von Ohnmacht und Mut. Eine  
wahre Liebesgeschichte.“

ISBN-13 : 978-3943478136,  
Hrsg.: Life Trust; 1. Auflage 2014,  
Taschenbuch, Euro 9,90

„Dieser Text ist die gelebte  
Antwort eines verwundeten und  
liebenden männlichen Herzens. Möge er vielen  
Menschen Mut machen, ihrer Liebe die Treue zu  
halten.“ (veitlindau.com)



## Ausgleich

Auch gelingt es Melle, eine Auszeit für sich zu nehmen. Zwischen OP und Chemo fährt er für 10 Tage zum Meditieren, um Kraft zu schöpfen. Eine Freundin wohnt so lange bei seiner Frau Uta und kümmert sich mit um die Mädchen. Es ist nicht das erste Mal, dass er meditiert, er weiß, dass es ihm guttun und dass er die gewonnene Kraft für die kommende Zeit brauchen wird.

»Ich saß und litt. Zehn Tage für die Hoffnung, dass mein Geist wieder Ruhe finden möge...«

Ganz gleich ob man meditiert, durch den Wald läuft oder sich beim Crossfit austobt: Der eine braucht ein Ventil nach außen, der andere den Blick nach innen, um Ausgleich zu finden. Wichtig ist, dass man überhaupt über irgendeine Möglichkeit verfügt, um seine Batterien aufzuladen. Die Auseinandersetzung mit dem Schmerz, gibt Hendrick Melle zu bedenken, helfe auch dabei, ein souveräner Mann zu sein.

## Für den Partner da sein

Bis heute ist Hendrick Melle wütend darüber, wie wenig präsent die Männer waren. Er habe keine der neun Infusions-Sitzungen versäumt, sei Fahrer, Blitzableiter, Prellbock gewesen, schreibt er. »Es gibt Männer, die ihre Frauen nicht einmal besuchen, erfuhr ich von der Stationschwester. Es gibt Männer, die ihre Frauen nach einer Brustkrebsoperation nicht mehr ansehen. „Toll, wie Sie immer da sind!“, sagte sie.«

Es sei auch einer der Gründe für dieses Buch gewesen, sagt Hendrick in einem Gespräch. Er fände es asozial, wenn ein Mann seine Frau in so einer Zeit alleine lasse. Überhaupt habe er den Eindruck, dass nicht wenige Frauen manchmal mehr um ihre Brüste kämpften, als um ihr Leben! Das dürfe nicht sein! Da müsse gesellschaftlich etwas passieren.

Natürlich sei er oft an seine Grenzen gekommen – wütend, ohnmächtig, hilflos. Dem Umgang seiner Frau mit der Brustoperation, oder vielmehr ihrem Tempo habe er nicht immer folgen können. Mehr als einmal habe es ihn überrumpelt und etwas hilflos zurückgelassen. Aber: »Was ist schon Hilflosigkeit gegen Krebs? Was ist schon Nichtkrebs gegen Krebs? Alles nicht der Rede wert. Krebs schlägt alles. (...) Uta muss ihre Chemo machen, Hendrick macht den Rest. So einfach ist das.« Es habe Zeiten gegeben, sagt Hendrick, da habe er sich gefühlt, wie eine Funktionserfüllungseinrichtung. Doch Aufgeben kam nicht in Frage und heute weiß er, wie richtig und wichtig es war, durchzuhalten.

So endet diese wahre Liebesgeschichte auch mit einem Appell des befreundeten Familientherapeuten Roger Genée: „Eins noch zum Schluss, Mann: Es lohnt sich, durchzuhalten!“

BIOSIMILARS VON AMGEN

---

# QUALITÄT LIEGT IN UNSERER DNA.

---

Erfahren Sie mehr über Biosimilars unter [www.biosimilars.de](http://www.biosimilars.de)

DE-BCZ-0420-00001

Vom Pionier für Biotechnologie.



# Brustkrebstherapie: Nebenwirkungen im Fokus

Eine Krebstherapie löst bei vielen Patientinnen **Ängste** aus. Wie stark wird mein Körper in Mitleidenschaft gezogen? Verliere ich meine Haare? Werden Übelkeit und Erbrechen zu ständigen Begleitern? Komme ich von heute auf morgen in die Wechseljahre? Und wird mich die Fatigue so stark beeinträchtigen, dass ich meinen Alltag nicht mehr bewältigen kann?





Anna-Lena Becker,  
Apothekerin, Medios Apo-  
theke an der Charité, Berlin

Text von Kristina Michaelis

Die gute Nachricht vorab: Viele der heute gegen Brustkrebs eingesetzten Therapien wirken überwiegend selektiv, so dass sie vorwiegend die Tumorzellen treffen und gesunde Zellen so weit wie möglich unbeschadet lassen. So etwa die medikamentöse Therapie mit Antikörpern oder Kinasehemmern, die heute immer häufiger zum Einsatz kommen. Dass dennoch gesunde Strukturen in Mitleidenschaft gezogen werden (z.B. durch Chemotherapie) und nach wie vor Nebenwirkungen auftreten, lässt sich bislang noch nicht verhindern. Aber: Begleitend oder auch prophylaktisch eingesetzte Medikamente können helfen, einige der unangenehmsten Begleitsymptome spürbar zu lindern. So braucht sich heute kaum eine Patientin mehr vor ständiger Übelkeit im Verlauf einer Chemotherapie zu fürchten. Auch die so genannte komplementäre Medizin – hierzu gehören z.B. naturheilkundliche Ansätze und Akupunktur – ist häufig ein bedeutender Baustein, der konventionelle Methoden ergänzen und das Wohlbefinden steigern kann. Schließlich kann auch der Erkrankte selbst Einiges dazu beitragen, seine Lebensqualität in dieser fordernden Zeit zu verbessern.

Welche Therapie führt zu welchen Nebenwirkungen? Woran erkenne ich sie? Und wie lassen sich Schulmedizin und komplementäre Ansätze kombinieren? Eine gute, professionelle Beratung kann hier wichtige Unterstützung bieten – vor, aber auch im Verlauf der Krebstherapie. Im Folgenden gibt Anna-Lena Becker, Apothekerin der Medios FachApotheke Onkologie an der Charité, einen ersten Überblick über begleitende Maßnahmen.

**Das Interview ist der Startschuss für die Serie „Nebenwirkungen“ in der OnkoviSION: In den nächsten Ausgaben soll an dieser Stelle ausführlich auf bestimmte Begleitsymptome eingegangen werden – und darauf wie man ihnen effektiv begegnet.**

## INTERVIEW

„Gerade bei Nebenwirkungen, denen man vorbeugen kann oder die möglichst früh behandelt werden sollten, ist gute Aufklärung essentiell“

**Frau Becker, was sind nach Ihren Erfahrungen die belastendsten Nebenwirkungen, von denen die Patientinnen berichten?**

Das ist sehr individuell und hängt natürlich auch mit der Therapie zusammen – bei der Chemotherapie z.B. ist es ausschlaggebend, welche Zytostatika in welcher Dosierung wie lange eingesetzt werden. Berichtet wird oft von der Fatigue, einer starken Erschöpfung, die häufig im Zusammenhang mit Bestrahlung oder Chemotherapie auftritt. Wie lange diese Erschöpfung die Patienten nach ihrer Therapie noch begleiten wird, lässt sich nicht sagen und oft auch nicht, ob die Fatigue mit der Therapie und bestimmten Nebenwirkungen zusammenhängt oder mit der Erkrankung selbst, und möglicherweise schon vor Therapiebeginn da war. Das eine wirksame Medikament dagegen gibt es leider nicht, was aber definitiv hilft, ist Bewegung. Auch wenn mir der Körper sagt, ich kann gerade nicht, ist es wichtig, gegenzusteuern. Dadurch laugt man sich nicht aus, sondern schenkt dem Körper langfristig wieder mehr Kraft. Die Bewegung sollte aber immer an das aktuelle Befinden und die körperlichen Voraussetzungen angepasst werden. Manchmal ist vielleicht schon das Aufstehen und Frühstückmachen ein Erfolg und völlig ausreichend.

**Wie verhält es sich mit der Übelkeit? Sie tritt im Zusammenhang mit Chemotherapie häufig auf, oder?**

Ja, bei der klassischen Chemotherapie gehört Übelkeit weiterhin zu den häufigen Nebenwirkungen – die Angst davor kann aber in der Regel genommen werden. Bereits im Vorfeld wird die Krebstherapie dahingehend eingestuft, ob sie eher keine oder womöglich starke Übelkeit auslösen kann. Es wird dann prophylaktisch etwas gegeben, damit sie erst gar nicht entsteht. Bewährt haben sich hier z.B. Setrone\* in Kombination mit dem Kortisonpräparat Dexamethason, ein Medikament mit dem Wirkstoff Aprepitant\*, das über 3 Tage während der Chemotherapie als Tablette eingenommen wird oder die bekannten MCP-Tropfen\* für zu Hause. (\*s. Glossar)

## EINBLICK

### Gibt es Nebenwirkungen, die sich vorbeugend behandeln lassen?

Ja, dem Auftreten bzw. dem Schweregrad des Hand-Fuß-Syndroms können Patienten vorbeugend etwas entgegenwirken. Bei diesem Syndrom bilden sich zunächst Schwielen oder Hornhaut auf der Haut, daraus können Risse und Furchen entstehen und, wenn man nichts unternimmt, auch offene Wunden. Um dem entgegenzuwirken, kann man die Haut sehr gut prophylaktisch behandeln. Etwa mit einem Salbenverband aus harnstoffhaltigen Cremes, der unter einem Baumwollhandschuh über Nacht einwirkt. Je früher man damit beginnt, desto besser bekommt man die Hautschäden unter Kontrolle. Viele Patientinnen haben auch mit einer Mundschleimhautentzündung zu kämpfen, es empfiehlt sich daher, vor der Therapie den Zahnarzt aufzusuchen, auch damit nicht während der Therapie eine Behandlung notwendig wird. Wichtig ist es, den Mundraum im Blick zu behalten und ihn von Anfang an häufig mit abgekochtem Wasser oder Salbeitee durchzuspülen.



Ein Kribbeln in Händen und Füßen ist oft das erste Anzeichen für eine beginnende Polyneuropathie. Die Massage mit dem Igelball kann Reize setzen und die Regeneration geschädigter Nerven anregen.

### Ein Problem ist aber, dass manche Nebenwirkungen gar nicht als solche erkannt werden?

Genau. Manchmal besteht auch die Sorge, dass wenn man dem Arzt davon berichtet, dies zu einer Dosisreduktion oder einem Therapieabbruch führen könne. Diese Sorge ist für mich sehr gut nachvollziehbar, da die Therapie ein großer Hoffnungsträger im Kampf gegen den Krebs ist – vor allem wenn der Tumor gerade gut darauf anspricht. Das Problem: Erfolgt die Meldung zu spät, sind die Schäden womöglich nicht mehr reversibel. Der Wirkstoff Paclitaxel z.B. löst häufig Polyneuropathien aus, also durch Schäden an den Nerven verursachte Missempfindungen wie Kribbeln, Taubheitsgefühle oder Schmerzen an Händen und Füßen. Hier ergibt es keinen Sinn, die Zähne zusammenzubeißen, weil die Gefahr bleibender Schäden irgendwann zu groß ist. Bei Wirkstoffen, die eine Polyneuropathie auslösen können, hat es sich bewährt, Hände oder Füße während der Therapie mit Kühl-Handschuhen oder -Strümpfen zu kühlen (was übrigens auch beim Hand-Fuß-Syndrom hilfreich sein kann). Dies führt erfahrungsgemäß vielfach dazu, dass die Nebenwirkungen nicht so stark auftreten. Auch einfache Bewegungsübungen mit dem Igelball oder ein vom Physiotherapeuten angeleitetes Vibrationstraining, ebenso wie das Eincremen mit einer in der Apotheke zubereiteten Mentholcreme können hilfreich sein.

### Gibt es auch Nebenwirkungen, die man gar nicht spürt?

Natürlich, etwa wenn sich die Blutwerte verändern und unter bestimmte Grenzwerte sinken. Hier ist man auf die regelmäßige ärztliche Kontrolle angewiesen. Es ist auch nicht einfach zu erkennen, ab welchem Zeitpunkt starke Emotionen wie z.B. Angst, Motivationslosigkeit

oder Traurigkeit sich nicht mehr in einem „normalen“ Rahmen abspielen. Diese Gefühle tauchen sowohl bei der Diagnose als auch während der doch recht eingreifenden Therapien verständlicherweise auf. Sie zu erkennen, anzunehmen und einen offenen Umgang damit zu finden, ist ein komplexer und sehr individueller Prozess, bei dem es sinnvoll sein kann, einen Psychoonkologen hinzuzuziehen.

### Neben Chemotherapie und Bestrahlung kommen auch Hormontherapien zum Einsatz. Welche Begleiterscheinungen bringen sie mit sich?

Bei der Antihormontherapie, die beim hormonabhängigen Brustkrebs verordnet wird, kommen unterschiedliche Medikamente zum Einsatz. Abhängig davon, ob man sich vor oder nach den Wechseljahren befindet, wie fortgeschritten der Brustkrebs ist und welche Therapie evtl. vorausgegangen ist. Weil die Antihormontherapie den Östrogenspiegel senkt, werden häufig Wechseljahresbeschwerden wie Hitzewallungen, starkes Schwitzen, Schlafstörungen, schmerzende Gelenke und trockene Schleimhäute hervorgerufen. Es kann auch zu trockener Vaginalschleimhaut, kommen, was häufig ein Tabuthema ist. Feuchtigkeitsspendende Gele für die Vaginalschleimhaut können den oft als unangenehm empfundenen, mit der Trockenheit verbundenen Juckreiz lindern.

### Nimmt eine gute Aufklärung im Vorfeld die Furcht vor Nebenwirkungen? Oder kann sie im Einzelfall auch Ängste schüren?

Man muss unterscheiden. Gerade bei Nebenwirkungen, die man vorbeugend behandeln kann oder möglichst früh behandeln sollte, um sie gering zu halten oder im Idealfall

sogar zu verhindern, ist eine gute Aufklärung essentiell. Aber auch die Information, dass z.B. ein Haarverlust nicht bei jeder Chemotherapie auftritt, ist entscheidend, hier kann man tatsächlich Ängste nehmen. Auf der anderen Seite gibt es Menschen, die sehr sensibel reagieren und lieber nicht zu viel wissen wollen, weil sie sich dann zu sehr auf die potentielle Nebenwirkung konzentrieren und womöglich ständig auf die ersten Symptome warten. Wenn ich Patientinnen berate, frage ich deshalb immer vorab, welche Informationen zu den Nebenwirkungen schon vorhanden sind und ob überhaupt weitere Informationen erwünscht sind. Vielleicht ist das Bedürfnis nach mehr Informationen zu einem späteren Zeitpunkt dringlicher, dann beraten wir gerne erst dann ausführlicher.

#### Wie schätzen Sie die Wirkung von komplementären Methoden ein?

Wichtig ist, dass sie im Sinne der Wortbedeutung immer ergänzend eingesetzt werden und dabei nicht der eigentlichen Therapie schaden. Eine Absprache mit dem Arzt ist stets erforderlich. Ein paar Beispiele zu ergänzenden Möglichkeiten: Bei Akupunktur gibt es gute Hinweise, dass sie z.B. gegen Übelkeit und bei Polyneuropathien wirkt. Was die Anwendung von Mistelpräparaten betrifft, ist die Studienlage umstritten. Es gibt Untersuchungen, die belegen, dass die Anwendung der Mistel die Therapie verträglicher macht und die Lebensqualität steigert. Für Krebserkrankungen, die direkt mit dem Immunsystem zusammenhängen, ist die Mistel nicht geeignet. Große Unterstützung bieten die Bereiche Mind-Body-Medizin, Ernährung und Bewegung. Sie können das Wohlbefinden steigern, die Therapie verträglicher machen und dabei helfen, einen guten Umgang mit der seelischen Belastung zu fin-

#### Sie fragen – unsere Experten antworten

Sie stehen unmittelbar vor dem Beginn einer Krebstherapie und möchten mehr über zu erwartende Nebenwirkungen erfahren? Oder Sie stecken bereits mitten in der Therapie und möchten wissen, wie Sie Ihr Wohlbefinden verbessern können? In den nächsten Ausgaben der OnkoviSION werden wir uns ausführlich mit jeweils einer Nebenwirkung beschäftigen – und wie man wirkungsvoll gegensteuern kann. Schicken Sie uns Ihre Fragen! [onkoviSION@fskom.de](mailto:onkoviSION@fskom.de)



den. Achtsamkeitsmeditation, Entspannungsübungen, Tai-Chi oder Qui Gong können hier eine gute Ergänzung sein. Komplementäre Medizin muss nicht unbedingt bedeuten, dass man etwas einnimmt. Es geht vor allem auch darum, selbst aktiv zu sein und die Bewältigung der Erkrankung mit in die Hand zu nehmen. So wird der ganzheitliche Genesungsprozess angesprochen.

#### Empfehlen Sie die zusätzliche Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln?

Omega-3-Fettsäuren, Selen und Vitamin D spielen gerade bei der Krebstherapie eine wichtige Rolle. Nach der aktuellen Datenlage ist vor allem Vitamin D hervorzuheben, weil es die Verträglichkeit der Therapie verbessert und das Immunsystem stärkt. Ganz wichtig: Bevor irgendwelche Nahrungsergänzungsmittel eingenommen werden, müssen die Blutwerte überprüft und der Arzt informiert werden. Vor allem Selen kann man schnell überdosieren, was nachteilig auf den Körper wirkt. Auch kann es, durch bestimmte Präparate zu Wechselwirkungen mit der Krebstherapie kommen. Ein Beispiel dafür ist Johanniskraut: Es kann die Wirkung einiger Medikamente abschwächen, was gerade bei der oralen Krebstherapie gravierende Folgen hätte. Deshalb rate ich auch hier, sowohl den Arzt einzube-

ziehen als auch einen Wechselwirkungs-Check in der Apotheke durchführen zu lassen.

#### Kann man selbst etwas tun, um die ein oder andere Nebenwirkung zu reduzieren?

Ja. Ganz gezielt für die eigene Therapie, ist es gut zu wissen, welche Nebenwirkungen sehr wahrscheinlich auftreten, wie ich diese erkenne und ob ich vorbeugend etwas tun kann. Zudem lässt sich mit einer für den Patienten verträglichen Ernährung und angepasster Bewegung ein positiver Beitrag zur Gesundheit leisten. Ein gesunder Anteil an komplexen Kohlenhydraten (Vollkomprodukte, Gemüse, Obst), pflanzlichen ungesättigten Fetten (Oliven- und Leinöl) sowie stärkenden Proteinquellen (z.B. Hülsenfrüchte) trägt dazu bei. Zusätzlich sollten die Patientinnen ihr Gewicht im Auge behalten und darauf achten, dass nicht zu viel Kraft verloren geht. Jetzt ist einfach kein guter Zeitpunkt für eine einseitige Diät. Was die Bewegung betrifft, sind Art und Intensität individuell anzupassen – manchmal kann sogar der nächste Halbmarathon Ziel und Ansporn sein. Genau so wichtig ist es aber sich zwischendurch eine Pause zu gönnen, sich mit einer Wärmflasche aufs Sofa zu legen und sich immer, wenn sich eine Gelegenheit bietet, etwas Gutes tun, um Kraft für die Behandlung zu tanken.

**Vielen Dank für das Gespräch!**

## LICHTBLICK

## Laufen für ein positives Körpergefühl: Warum E

Auch wenn es paradox klingt: Gerade wenn sich der Körper während oder nach einer Krebstherapie schwach und ausgelaugt fühlt, sich große Lustlosigkeit breit macht und man sich am liebsten nur noch auf das Sofa verkriechen würde, kann Bewegung das perfekte Gegenmittel sein. Aktuelle Untersuchungen haben gezeigt, dass körperliche Aktivität nicht nur therapie- und krankheitsbedingte Nebenwirkungen verringert, sie kann sogar die **Prognose einer Krebserkrankung verbessern**. Aber: Auf das richtige Maß kommt es an!



Text von **Kristina Michaelis**

Lange waren sich die Experten einig: Anstrengung schade dem von der Krebstherapie geschwächten Organismus, jede Belastung sei deshalb grundsätzlich zu meiden. Doch die verordnete Ruhe führt nicht selten in einen Teufelskreis: Aus dem Bewegungsmangel resultiert ein schneller Muskelabbau, die Leistungsfähigkeit nimmt ab, man traut sich immer weniger zu, und schließlich leidet auch die Psyche. Sich aus diesem Loch wieder hervorzukämpfen, wird irgendwann immer schwieriger.

#### Aktiv gegen Fatigue

Mittlerweile hat ein Umdenken stattgefunden. Regelmäßige Bewegung, so das Ergebnis zahlreicher Untersuchungen, hilft dem gesamten Organismus, und das in vielerlei Hinsicht: Die chronische Erschöpfung (Fatigue), die häufig während und nach einer Krebsbehandlung auftritt, kann spürbar reduziert wer-

den, Probleme mit dem Lymphsystem werden abgeschwächt, die Verdauung angeregt, die Konzentration verbessert und die subjektive und objektive Leistungsfähigkeit nimmt zu. Auch die Psyche reagiert: mit einem gestiegenen Selbstwertgefühl, weniger Ängsten und Depressionen und besserem Schlaf. Alles Faktoren, die sich beträchtlich auf das Wohlbefinden auswirken.

In Studien konnte belegt werden, dass Frauen mit Brustkrebs sogar verbesserte Heilungschancen haben, wenn sie sich regelmäßig bewegen (*JAMA 2005;293:2479-2486*). Doch gerade für die Regelmäßigkeit ist entscheidend, dass man die Sportart findet, die zu einem passt – und die sich gut in den Alltag integrieren lässt. Vor diesem Hintergrund wird das Laufen immer beliebter. Der Vorteil: Man kann jederzeit und überall aufbrechen, und bis auf gute Laufschuhe braucht man kein Equipment.

#### Mit kleinen Einheiten starten

Ganz gleich, ob man eine ambitionierte Sportlerin ist oder gerade die ersten Schritte wagt: Am Anfang sollte immer das Gespräch mit dem behandelnden Arzt stehen. Denn das richtige Maß ist entscheidend. Belastungen im sogenannten aeroben Bereich – weniger als 80 Prozent der maximalen Herzfrequenz – führen dazu, dass man sich nach dem Training entspannt fühlt. Ist die Belastung zu hoch, können Anspannung, Nervosität und Erschöpfung die Folge sein. Häufiges Ergebnis: Man ist frustriert, gibt früher auf und Ausdauer kann gar nicht erst entstehen. Gerade Anfänger sollten deshalb mit kleinen Einheiten beginnen. In akuten Therapiephasen muss der Trainingsplan entsprechend angepasst werden. Und selbst wenn die Kraft zwischendurch nur für einen Spaziergang reicht – auch kleine Bewegungseinheiten sind wertvoll.



# Bewegung gerade Krebspatienten gut tut



## Rückenwind durch die Laufgruppe

Der erste Schritt ist meist die größte Hürde. Aber: Man muss ihn nicht alleine gehen. Inzwischen gibt es zahlreiche Laufgruppen speziell für Krebspatienten, die von Profis angeleitet und an die Bedürfnisse der Teilnehmer angepasst werden. Gibt es einen festen Termin, ist man häufig motivierter, Laufen in der Gruppe spornt zusätzlich an und dadurch, dass alle Teilnehmer eine ähnliche Diagnose eint, fühlt man sich automatisch geborgener. Auch das kann Kraft spenden, die man gar nicht mehr zu haben glaubte. Gut zu wissen: Krankenkasse oder Rentenversicherung übernehmen unter bestimmten Voraussetzungen in der Regel für 18 Monate die Kosten für den Rehabilitationssport.

- In Deutschland gibt es etwa **800 Gruppen für Sport** in der Krebsnachsorge. Adressen können über den jeweiligen Landessportbund [www.dosb.de](http://www.dosb.de) oder die Verbände des Deutschen Behindertensportverbandes [www.dbs-npc.de](http://www.dbs-npc.de) erfragt werden.
- Auch der Verband der Lauftherapeuten e.V. (VDL) vermittelt **kompetente Lauftherapeuten** vor Ort und Kontakt zu geführten Laufgruppen: [info@lauftherapie-vdl.de](mailto:info@lauftherapie-vdl.de)
- Die Arbeitsgruppe Onkologische Sport- und Bewegungstherapie am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg hat ein Bewegungsprogramm für eine kostenlose **Nachsorge-App** entwickelt, das Krebspatienten u.a. dabei helfen soll, den ersten Schritt zu wagen. Mit der App können auch Nachsorge-Termine und Medikamentenpläne erfasst werden. Android: [www.tinyurl.com/y22dbu95](http://www.tinyurl.com/y22dbu95), IOS: [www.tinyurl.com/yvvdrlud](http://www.tinyurl.com/yvvdrlud)
- Weiterführende Informationen bietet die **Broschüre „Bewegung und Sport bei Krebs – Die blauen Ratgeber 48“**, die kostenlos bei der Deutschen Krebshilfe bestellt werden kann: [www.tinyurl.com/y3fbh68c](http://www.tinyurl.com/y3fbh68c)
- **Buchtipps:** Sandra Otto: Laufen mit, trotz, gegen Brustkrebs. Wie ich um mein Leben renne. Achim Achilles Bewegungsbibliothek (2017), E-Book, ASIN : B06XC4YRYG



## GLOSSAR

## Kurz erklärt

**A Adjuvant**

Adjuvant bedeutet „unterstützend“. Eine adjuvante Chemotherapie in der Onkologie ist eine Therapie, die im Anschluss an die Operation eines Tumors durchgeführt wird. Sie zielt darauf ab, möglicherweise vorhandene, nicht sichtbare Metastasen („Mikrometastasen“) zu behandeln und somit die Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs zu senken.

**Aprepitant**

Der Neurokinin 1-Rezeptor-Antagonist Aprepitant (Emend®) wirkt in der Chemotherapie vor allem gegen verzögert auftretende Übelkeit und Erbrechen. Neurokinin 1-Rezeptoren lassen sich unter anderem im Brechzentrum im Hirnstamm und im Magen-Darm-Trakt nachweisen. Werden sie von dem Rezeptor-Antagonisten blockiert, kann das Erbrechen verhindert werden. Die Gabe von Aprepitant ist nur in einer Kombinationstherapie mit Glucocorticoiden und 5-HT3-Rezeptor-Antagonisten (z.B. Ondansetron) zugelassen.

**B Biopsie**

Die Entnahme einer Gewebeprobe, die anschließend unter dem Mikroskop auf ihre Beschaffenheit untersucht wird. Per Biopsie lassen sich gutartige und bösartige Veränderungen feststellen.

**C Chemotherapie**

Eine Behandlung mit Medikamenten, den Zytostatika, die entweder das Tumorwachstum hemmen oder die Tumorzellen direkt angreifen.

**F Fatigue**

Die Bezeichnung Fatigue, auch als Fatigue-Syndrom bezeichnet, beschreibt eine besondere Form der Erschöpfung, die nicht mit normaler Müdigkeit vergleichbar ist und unabhängig von kürzlich vorangegangenen Anstrengungen auftritt. Fatigue ist

ein Symptom, das verschiedene chronische Erkrankungen begleitet.

**Fibromyalgie**

Fibromyalgie (von lateinisch fibra ‚Faser‘, und von ‚Myalgie‘ Muskel-schmerz) ist keine entzündliche Erkrankung, sondern vorrangig eine Störung der Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung. Es kommt zu Schmerzen in verschiedenen Körperregionen, Schlafstörungen, vermehrter Erschöpfung, und auch Konzentrationsstörungen. Der Fokus der Behandlung liegt auf Sport- und Bewegungsangeboten.

**H Histologisch**

Die Histologie, bzw. das Gewebe betreffend.

**K Kachexie**

Unter Kachexie versteht man den ungewollten Gewichtsverlust durch Abbau von Fett- und Muskelmasse. Sie tritt bei vielen Krankheiten auf und ist bei vielen Tumorarten weit verbreitet. Eine Kachexie ist mit einem reduzierten Ansprechen auf eine Chemotherapie, körperlicher Schwäche und erhöhter Mortalität verbunden.

**Kapselfibrose**

Eine Kapselfibrose (auch Kapselkontraktur genannt) ist eine der häufigsten Komplikationen nach einer Brustvergrößerung mit Implantaten. Es handelt sich dabei um eine Schrumpfung der Kapsel um das Implantat, welche mit einer Deformierung und Verhärtung des Implantats einhergeht.

**Karzinom**

Ein bösartiger Tumor, der in den Deckgeweben (Epithelien) entsteht, beispielsweise in der Haut, den Schleimhäuten oder im Drüsengewebe. Achtzig bis neunzig Prozent aller bösartigen Tumore sind Karzinome.

**M MCP-Tropfen**

Der synthetische Wirkstoff Metoclopramid (MCP) hemmt die Dopamin-Rezeptoren und verhindert so die Wirkung des Nervenbotenstoffs Dopamin, der u.a. Erbrechen und Magen-Darm-Beschwerden auslösen kann (dopamin-antagonistische Wirkung). Außerdem setzt MCP Botenstoffe frei, die die Magenbewegungen anregen und Beschwerden lindern. Bei längerer und hochdosierter Einnahme kann es allerdings zu so genannten Spätdyskinesien (verspätet auftretenden Bewegungsstörungen) kommen, weshalb hochdosiertes MCP 2014 vom Markt genommen wurde. Nachdem die Dosierung von 4 bis 5 mg/ml auf 1 mg/ml verringert wurde, sind die Tropfen seit 2015 wieder erhältlich.

**Metastase**

Eine Tochtergeschwulst, die an einer anderen Stelle im Körper entsteht. Die Ausbreitung der Tumorzellen erfolgt meistens über die Blut- und Lymphbahnen. Fernmetastasen befinden sich entfernt vom Ursprungstumor in anderen Organen oder Körperteilen. Lymphknotenmetastasen entstehen, wenn Tumorzellen mit der Lymphe in Lymphknoten gelangen und dort einen neuen Tumor bilden.

**S Setrone** (auch Serotonin-Rezeptor-Antagonisten oder 5-HT3-Antagonisten) werden in der Krebstherapie vor allem am Tag der Chemotherapie eingesetzt, um Übelkeit und Erbrechen zu verhindern. Sie sind ähnlich aufgebaut wie der körpereigene Nervenbotenstoff Serotonin, deshalb können sie an dessen Stelle an die Serotonin-Rezeptoren binden, die bei der Auslösung des Brechreflexes eine Rolle spielen.

# Vorschau

Die nächste ONKOVISION erscheint im Februar 2021

## Komplementäre Therapien

Sowohl während als auch nach einer Krebserkrankung fragen sich viele Menschen: Was kann ich selbst tun? Für meine Gesundheit generell, zur Unterstützung der anstehenden Krebstherapien, für den Erhalt der Lebensqualität? Von pflanzlichen und homöopathischen Mitteln, über Methoden aus der TCM, bis hin zu speziellen Ernährungsformen und Bewegungsprogrammen – die sogenannten komplementären – also ergänzenden – Möglichkeiten sind vielfältig. Aber was ist sinnvoll, was tut gut und wovon sollte man lieber die Finger lassen? In der nächsten OnkoviSION wollen wir Antworten auf diese und ähnliche Fragen finden.

## Wir freuen uns über Ihre Post

Sie wissen etwas über interessante Seminare oder Informationsveranstaltungen zum Thema Krebs oder haben einen guten Buchtipp? Schreiben Sie uns:

**Florian Schmitz Kommunikation, Redaktion ONKOVISION**  
**Wichmannstrasse 4 / Haus 12, 22607 Hamburg**  
 Oder schicken Sie uns eine E-Mail: [onkoviSION@fskom.de](mailto:onkoviSION@fskom.de)

## Impressum:

**Verlag:** Florian Schmitz Kommunikation GmbH  
 Wichmannstraße 4/Hs. 12, 22607 Hamburg  
[www.fskom.de](http://www.fskom.de)

**Herausgeber:** Florian Schmitz (V.i.S.d.P.)

**Redaktion:** Tanja Fuchs, Kristina Michaelis

**Wissenschaftlicher Berater:** Dr. Alexander Schmittl

E-Mail Redaktion: [onkoviSION@fskom.de](mailto:onkoviSION@fskom.de)

**Layout + Grafikdesign:** Peter Schumacher

**Litho/Druck:** Druck + Medienkontor

Copyright Titel „OnkoviSION“: Paula Schmitz



## Mit uns an Ihrer Seite

Seit mehr als zwanzig Jahren sind wir bei der MediosApotheke auf den Schwerpunkt Onkologie spezialisiert. Wir stellen gemeinsam mit Ihnen wichtige Informationen zu Ihrer individuellen Medikation zusammen und sind ein ergänzender Ansprechpartner vor, während und nach Ihrer Krebstherapie.

Wir beraten Sie gern – montags bis freitags sind wir von **8.30 bis 18 Uhr** für Sie da.

## Zu unseren Serviceleistungen gehören:

- Telefonische Beratung
- Lieferservice
- Beratung zur Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen
- Wechselwirkungscheck mit Medikamenten und Nahrungsmitteln
- Aktualisierung von Medikationsplänen in Absprache mit Ihrem Arzt
- Ernährungsberatung – angepasst an Ihre Therapie und Bedürfnisse (BIA-Messung)
- Einführung in Meditation und Achtsamkeit



Unser Team der FachApotheke Onkologie

## MediosApotheke an der Charité FachApotheke Onkologie

Anike Oleski e. Kfr.

Luisenstraße 54/55, 10117 Berlin

T (030) 257 620 582 22, F (030) 257 620 582 21

[onkologie@mediosapotheke.de](mailto:onkologie@mediosapotheke.de), [mediosapotheke.de](http://mediosapotheke.de)



# UNSER WEG ZU INNOVATION: Talent und Technologie