

Brustzentrum Dresden  
Standort Dresden-Neustadt/Trachau  
Städtisches Klinikum Dresden

# Brustzentrum Dresden

Städtisches Klinikum Dresden  
Standort Neustadt/Trachau

Industriestraße 40  
01129 Dresden

**Leiter:**                   **Oberarzt Dr. med. Boris Mareck**  
**Koordinator:**           **Oberarzt Tomasz Blaut**

Kontakt           Frau Hoppadietz (Koordinatorin am Standort Neustadt/Trachau)  
Telefon:           0351 856-2421  
Fax:                0351 856-2422  
E-Mail:            info@bz-dresden.de  
Internet:          www.klinikum-dresden.de/brustzentrum

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	S. 3
2. Das Brustzentrum Dresden	S. 4
2.1 Die Brustsprechstunde	S. 5
2.2 Ansprech- und Kooperationspartner	S. 6
3. Informationen zur Erkrankung	S. 10
3.1 Brustkrebs	S. 10
3.2 Umfelddiagnostik	S. 16
3.3 Tumorkonferenz	S. 17
3.4 Stationäre Aufnahme	S. 18
3.5 Therapien im Überblick	S. 20
3.6 Tipps für Frauen von Frauen am Anfang der Krebstherapie	S. 25
3.7 Studien	S. 26
3.8 Wieder zu Hause	S. 27
3.9 Nachsorge	S. 30
3.10 An Angehörige	S. 31
4. Therapiebegleitende Angebote	S. 33
4.1 Schmerztherapie	S. 33
4.2 Sozialdienst	S. 34
4.3 Psychoonkologie	S. 35
4.4 Ernährungsberatung	S. 36
4.5 Pflege	S. 38
4.6 Palliativmedizin	S. 39
4.7 Seelsorge	S. 40
4.8 Selbsthilfe	S. 41
4.9 Nützliche Adressen und Kontakte	S. 42
4.10 Kleines Fremdwörterlexikon	S. 43
5. Anlage	S. 46

# 1. Einleitung

Liebe Patientin,

willkommen in unseren Brustzentrum.

Brustkrebs ist heute eine gut behandelbare Erkrankung. Die Diagnose „Brustkrebs“ löst dennoch häufig Angst und Schrecken bei den Betroffenen aus. So verständlich die Sorge um die erkrankte Brust, aber auch um das zukünftige Leben ist - ein Grund zur Panik ist diese Erkrankung nicht.

Der überwiegende Anteil der an Brustkrebs erkrankten Frauen kann geheilt werden. Brustkrebs ist heutzutage keineswegs ein Todesurteil, sondern eine Erkrankung, die überlebt werden kann. Auch ist die früher häufig durchgeführte Brustamputation heute nur noch in wenigen Fällen erforderlich. Man kann Brustkrebs also auch ohne schwerwiegende Beeinträchtigungen überstehen.

Dazu beigetragen haben die in den letzten Jahren immer weiter verbesserten und individuellen Behandlungsmethoden.

Gemeinsam mit Ihnen möchten wir den weiteren Weg planen.

Wozu nun aber dieser Ordner? Er will Sie bei Ihrer Behandlung begleiten und Ihnen dabei helfen, die einzelnen Schritte übersichtlich zu dokumentieren. Das hier gesammelte Wissen wird Ihnen und den Behandelnden wertvoll sein. Der Ordner soll Ihnen aber auch als Gedankenstütze dienen. Sie haben die Möglichkeit, Befunde, persönliche Notizen, Termine und ergänzend Interessantes (z.B. Zeitungsartikel, Kochrezepte o.ä.) aufzubewahren. Bezüglich Ihrer gesundheitlichen Situation sehen Sie sich nun einer Flut von Informationen gegenüber. Vieles ist neu und unverständlich. Bitte scheuen Sie sich nicht, mit allen Fragen an uns heranzutreten. Ihre Angehörigen sind uns bei Arztgesprächen ausdrücklich willkommen.

Wir wünschen Ihnen gute Besserung!

Ihr Behandlungsteam im  
Brustzentrum Dresden  
Standort Neustadt/Trachau

## 2. Das Brustzentrum Dresden

Unser Brustzentrum besteht seit 2005 und ist seit 2006 durch die Deutsche Krebsgesellschaft und den TÜV zertifiziert. Die Voraussetzungen für die Zertifikate werden jährlich im Rahmen von Audits überprüft. Die Fachexperten der Krebsgesellschaft überprüfen dabei vor Ort, ob unser medizinisches Vorgehen dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht und wir Qualitätskriterien erfüllen. Die Experten des TÜV prüfen die Organisationsstrukturen, die Dokumentation, die organisatorischen Abläufe, die Aktivitäten bezüglich Weiterbildung und ähnliches.

Das Brustzentrum ist ein Netzwerk aus verschiedenen ambulant und stationär arbeitenden Partnern. Es gibt Kooperationsverträge, gemeinsame Fortbildungen, Qualitätszirkel und Vereinbarungen über organisatorische Abläufe und Informationsaustausch. Die Kernbereiche befinden sich im Städtischen Klinikum Dresden an den Standorten Friedrichstadt und Neustadt/Trachau.

Ihr erster Anlaufpunkt ist eine Sprechstunde in einer der drei folgenden Kliniken:

- Frauenklinik Friedrichstadt
- Frauenklinik Neustadt/Trachau
- Klinik für Plastische, Brust- und Ästhetische Chirurgie Neustadt/Trachau

## 2.1 Brustsprechstunde der Frauenklinik Neustadt/Trachau

Sie finden uns im Haus F in der ersten Etage.

Die Sprechstunde dient dem ersten persönlichen Kontakt mit uns, der Sichtung aller bereits vorhandenen Befunde, der Erhebung der Krankengeschichte, der ärztlichen Untersuchung, der Ultraschalluntersuchung der Brust und der Planung des weiteren Vorgehens.

Idealerweise bringen Sie **Ihre Chip-Karte, einen Einweisungsschein, einen Mammographiebefund, eine CD mit den Mammographie-Bildern und Ihren Medikamentenplan** mit. Sollte ein Brustknoten bereits punktiert worden sein, brauchen wir den feingeweblichen Befund. Fehlende Befunde werden wir nach Einholung Ihres Einverständnisses anfordern. Entsprechend Ihrer individuellen Situation werden dann weitere Untersuchungs- und Besprechungstermine und ggf. ein stationärer Aufenthalt geplant.

Folgende Untersuchungen könnten für Sie in Frage kommen:

- Blutuntersuchung
- EKG
- Röntgen des Brustkorbs
- Ultraschalluntersuchung der Oberbauchorgane
- Knochenszintigraphie (Ein in eine Vene gespritztes Mittel sammelt sich in den Knochen an und sendet eine schwache Strahlung aus, die man messen und bildlich darstellen kann.)
- Computertomographie (Schicht-Röntgen, ggf. mit Kontrastmittel) von Brustkorb, Bauch und Becken
- Magnetresonanztomographie der Brust (Darstellung der Brust in Schichten mit Hilfe von Magnetfeldern und Kontrastmittel)

Um alle organisatorischen Dinge kümmert sich Frau Hoppadietz (Tel.: 0351 856-2421). Sie besorgt Ihnen alle Termine bei uns im Haus und bei unseren Kooperationspartnern. Auch nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus bleibt sie Ihre Ansprechpartnerin.

Ärztlich werden Sie von Frau Dr. Franziska Lindner oder Herrn OA Dr. Boris Mareck betreut. Beide Kollegen haben sich über Jahre auf die Behandlung von Frauen mit Brustkrankungen spezialisiert.

## **2.2. Ansprech- und Kooperationspartner**

Diese Spezialisten arbeiten zusammen:

# Kooperationspartner am Standort Neustadt/Trachau

### **Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe**

Chefarzt Dr. med. Udo Nitschke  
Sekretariat Beate Thieme: 0351 856-2402

### **Klinik für Plastische, Brust- und Ästhetische Chirurgie**

Chefarzt Dr. med. Sönke Eger  
Sekretariat Anja Kleeschätzky: 0351 856-3603

### **Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie**

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Michael Meisner  
Sekretariat Simone Berger: 0351 856-2602

### **Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**

Komm. Leiter Prof. Dr. med. Thomas Kittner  
Sekretariat Petra Naake: 0351 480-1251

### **Krankenschwestern- „Auffang- Netz“ des Städtischen Krankenhauses Dresden-Neustadt**

Schw. Simone Geißler  
Schw. Kathrin Ammerbacher  
Schw. Theresia Pohl  
Schw. Birgit Schwab  
Tel.: 0351 856-2415

### **Physiotherapie**

Leiter therapeutisches Team Physiotherapie Lars Michaelis  
Ansprechpartnerin Frau König: 0351 856-3320

### **Ernährungsberatung**

Peggy Schöne  
Tel: 0351 856-2239

### **Sozialdienst**

Dipl. Soz. Sylvia Seelig  
Tel.: 0351 856-1135

### **Psychoonkologie**

Dipl. Psych. Cornelia Schiebe  
Tel.: 0351 856-3718

### **Bibliothek**

Bibliothekar Bruno Kunter  
Tel.: 051 856-1279  
210826/ rev.3

## Kooperationspartner am Standort Friedrichstadt

### **IV. Medizinische Klinik (Onkologie und Palliativmedizin)**

Chefarzt Dr. Harald Schmalenberg  
Oberärztin Dr. med. Anna Dorothea Bleyl  
Sekretariat Conny Emmrich: 0351 480-3741

### **Abteilung Strahlentherapie**

Praxisleiter Dr. med. Andreas Schreiber  
Ansprechpartner: Oberarzt Dr. med. Norbert Christen  
Anmeldung: 0351 480-3503

### **Institut für Pathologie „Georg Schmorl“**

Chefärztin Priv.-Doz. Dr. med. Christiane Jakob  
Sekretariat Beatrice Hessing: 0351 480-3770

## Externe Behandlungspartner

### **Gemeinschaftspraxis für Humangenetik**

Dr. med. Bettina Prager,  
Dr. med. Corinna Hennig,  
Dr. med. Maja Linné,  
Dr. med. Heike Fink  
Friedrichstr. 38-40, 01067 Dresden  
Tel.: 0351 49278900

### **Praxis für Strahlentherapie**

Dr. med. Andreas Schreiber  
Friedrichstr. 41, 01067 Dresden  
Tel.: 0351 480-3503

### **Gemeinschaftspraxis für Nuklearmedizin**

Dr. med. Martin Fuchs,  
Dr. med. Carmen Tanner  
Friedrichstr. 41, 01067 Dresden  
Tel.: 0351 480-4781

### **Gemeinschaftspraxis Onkozentrum Dresden**

Dipl. Med. Steffen Dörfel,  
Dr. med. Thomas Göhler,  
Dr. med. Sebastian Thiele,  
Dipl. Med. Thomas Boldt,  
Leipziger Str. 118, 01127 Dresden  
Tel.: 0351 7952550

Brustzentrum Dresden  
Standort Dresden-Neustadt/Trachau  
Städtisches Klinikum Dresden

### **Gemeinschaftspraxis Hämatologie-Onkologie**

Dr. med. Jens Freiberg-Richter,  
Dr. med. Lutz Jacobasch,  
PD Dr. med. Thomas Illmer,  
Dr. med. Thomas Wolf  
Arnoldstr. 18, 01307 Dresden  
Tel.: 0351 4472340

### **Radiologische Gemeinschaftspraxis**

DM Kerstin Friedrich,  
Dr. med. Lutz Schauerhammer,  
Priv.-Doz. Dr. med. Petra Wunderlich,  
Dr. med. Jost Kopp  
Heinrich Zille Str. 13, 01445 Radebeul  
Tel.: 0351 833834 0

### **Gemeinschaftspraxis für Pathologie**

Dr. med. Olaf Holotiuk,  
Dr. med. Barbara Zuber,  
Dr. med. Steffen Kellermann  
Industriestraße 37, 01129 Dresden  
Tel.: 0351 8589985

### **Beratungsstelle für Tumorkranke und Angehörige**

Ansprechpartnerin Bettina Seifert  
Ostra-Allee 9, 01067 Dresden,  
Tel.: 0351 4885381

### **Sozialdienst am Onkzentrum Dresden**

Dipl. Soz. Ute Mareck-Egert  
Leipziger Straße 118, 01127 Dresden  
Tel.: 0351 7952550

### **Praxis Frauenheilkunde & Geburtshilfe**

Dr. med. Kerstin Deutschmann  
Thomas-Müntzer-Platz 5, 01307 Dresden  
Tel.: 0351 4416-312



Brustzentrum Dresden  
Standort Dresden-Neustadt/Trachau  
Städtisches Klinikum Dresden

**Zentrum für ganzheitliche Schmerzmedizin MVZ GmbH**

Dipl. Med. Torsten Kupke  
Cottbuser Straße 29, 01129 Dresden  
Tel.: 0351 2177790

**Perückenstudio**

Zweithaarpraxis Annett Thalheim  
Pfotenhauerstr. 74, 01307 Dresden  
Tel.: 0351 8337329

**Hofmann Lounge**

Tögelstraße 2, 01257 Dresden  
Tel.:0351 84227640

**Sanitätshaus**

Orthopädie- und Sanitätshaus Illtzsche  
Inhaberin Ramona Werschke  
Liebigstr. 22, 01187 Dresden  
Tel.: 0351 4721313  
Kesselsdorfer Str. 2, 01159 Dresden  
Tel.: 0351 4135430

**Orthopädie- und Reha-technik Dresden**

Vital-Center Dresden  
Fetscherstraße 70, 01307 Dresden  
Tel.: 0351 4430130

**Physiotherapie ambulant**

Reha Nord GmbH  
Königsbrücker Straße 68, 01099 Dresden  
Tel.: 0351 8299022

**Psychoonkologie ambulant**

niedergelassene Psychologische Psychotherapeutinnen spezialisiert in Psychoonkologie  
Ansprechpartnerin: Dipl. – Psych. Birgit Hollnagel  
Praxis für Psychotherapie  
Schopenhauerstr. 4, 01187 Dresden  
Tel.: 0351 4768244

## 3. Informationen zur Erkrankung

### **3.1 Brustkrebs**

Vielleicht haben Sie schon das eine oder andere über Brustkrebs gehört – nun geht Sie diese Erkrankung ganz persönlich an.

Im Brustzentrum Dresden erleben wir täglich, dass die Diagnose „Brustkrebs“ bei den Betroffenen und Angehörigen Unsicherheiten und Sorgen auslöst und viele Fragen aufwirft. Manchmal besteht auch der Wunsch, sich nicht näher damit auseinandersetzen zu wollen, um Ängsten aus dem Weg zu gehen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass es sinnvoll ist, sich über Brustkrebs zu informieren, um Entscheidungen für Ihr zukünftiges Leben treffen zu können.

Fortschritte wurden auf allen Ebenen der Brustkrebsbehandlung erzielt:

- Durch präzise feingewebliche Untersuchungsmethoden ist es möglich geworden, die von einem Brustkrebs ausgehende Gefahr noch genauer einzuschätzen. Damit wurde ein Grundstein für eine individualisierte, auf die Bedürfnisse der einzelnen Patientin abgestimmte Therapie gelegt.
- Im Bereich der operativen Therapie stellte die Einführung der brusterhaltenden Behandlung in den 80-er Jahren einen enormen Fortschritt dar. Außerdem kann bei vielen Frauen die Entfernung der Lymphknoten aus der Achselhöhle auf nur noch einen bis maximal vier – mit speziellen Methoden aufgesuchte – Lymphknoten begrenzt werden, die sogenannten Wächterlymphknoten.
- Noch genauere Bestrahlungsmethoden führen dazu, dass bei geringen Nebenwirkungen eine größere Sicherheit vor dem Wiederauftreten der Erkrankung in der bestrahlten Brust erreicht wird.
- In der Nachbehandlung und Chemotherapie hat eine Vielzahl von neuen Medikamenten zu einem noch größeren Schutz vor dem Wiederauftreten der Erkrankung beigetragen.

Sie sehen aus dieser Aufzählung, dass bei Brustkrebs viele Therapieprinzipien miteinander kombiniert werden, die auf unterschiedlichen Wegen und mit verschiedenen Wirkprinzipien alle das Ziel haben, das Wiederauftreten der Erkrankung zu verhindern.

Um Ihnen den richtigen Weg durch die zahlreichen Entscheidungen hin zu größtmöglichen Heilungsaussichten weisen zu können, haben wir unsere Kompetenzen im Brustzentrum des Städtischen Klinikums zusammengefasst. Unser Ziel ist es, durch eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit die für Ihre Situation optimal angepasste Behandlung zu konzipieren und Sie durch die einzelnen diagnostischen und therapeutischen Schritte hindurch, auch psychologisch, zu begleiten.

#### **Was ist Brustkrebs?**

In Deutschland werden rund 70.000 Frauen pro Jahr mit der Diagnose „Brustkrebs“ konfrontiert und stellen sich diese Frage. Die weltweite, intensive Forschung erbringt vor allem Fortschritte in der Therapie der Erkrankung. Die Ursachen für die Erkrankung jedoch liegen weitgehend noch immer im Dunkeln. Grundsätzlich lässt sich sagen: Brustkrebs kann jede Frau treffen. Im Folgenden wird auf verschiedene Punkte eingegangen, die als Faktoren für eine Erhöhung des Brustkrebsrisikos diskutiert werden.

Heute weiß man, dass die Töchter und Enkeltöchter von Frauen, die aus Ländern mit wesentlich geringerer Erkrankungshäufigkeit (Asien, Afrika) in die USA eingewandert sind, bereits nach einer Generation ein gleich hohes Risiko tragen wie Frauen, die bereits über Generationen dort leben.

Somit scheinen auch Umwelteinflüsse und Ernährungsgewohnheiten einen Einfluss auf die Entstehung von Brustkrebs zu haben.

### **Vererbte Veranlagung**

Frauen, deren Mutter oder Schwestern von Brustkrebs betroffen sind, tragen ein höheres Risiko, ebenfalls zu erkranken. Die Forschung hat in den letzten Jahren bestimmte Gene identifiziert, deren Veränderung mit einem erhöhten Risiko einher zu gehen scheint. In Familien, in denen mehrere Brustkrebserkrankungen (mindestens zwei) aufgetreten sind, kann es auch für die gesunden Frauen sinnvoll sein, ihre genetische „Vorbelastung“ untersuchen zu lassen. Das Gleiche gilt auch, wenn in Ihrer Familie eine Frau an Eierstockkrebs erkrankt ist. Wenn Sie diesbezüglich Fragen haben, sprechen Sie uns bitte an.

### **Hormonelle Einflüsse**

Das weibliche Geschlechtshormon Östrogen scheint am Verlauf von bestimmten Brustkrebsarten beteiligt zu sein. Östrogen wird im Laufe eines jeden Menstruationszyklus in den Eierstöcken – und in geringen Mengen auch im Fettgewebe – gebildet. Es ist festzustellen, dass Frauen, die sehr viele Menstruationszyklen durchleben, ein erhöhtes Brustkrebsrisiko haben. Das gilt etwa für Frauen, die sehr früh ihre Regel bekommen, wenig „Menstruations-Pausen“ durch Schwangerschaften „ingelegt“ haben und spät in die Wechseljahre gekommen sind. Auch Übergewicht gilt durch die vermehrte Östrogenproduktion als ein Risikofaktor.

Die Bedeutung des Stillens ist derzeit unklar. Einerseits verlängern Stillzeiten die zyklusfreien, östrogenärmeren Zeiten (s.o.), andererseits kann das milchbildungsfördernde Hormon Prolaktin auf einem anderen Wege eine Tumorentstehung fördern.

Auch der Einfluss der „Pille“ auf das Brustkrebsrisiko, ist derzeit umstritten. Einerseits reduziert die „Pille“ die Östrogenausschüttungen des Körpers in den Menstruationszyklen, andererseits gibt es statistische Untersuchungen, die auf ein leicht erhöhtes Risiko nach zehn Jahren Einnahme der Pille verweisen.

Außerdem geht man bei Hormonersatztherapien in und nach den Wechseljahren von einer minimalen Erhöhung des Brustkrebsrisikos aus.

### **Es gibt keine „Krebspersönlichkeit“**

Die These einzelner Wissenschaftler, es gebe so etwas wie eine „Krebspersönlichkeit“, nämlich Menschen, die Schicksalsschläge und Konflikte nicht aktiv bewältigen, sondern „in sich hineinfressen“, ist in Deutschland leider weit verbreitet. Da es eine Alltagserfahrung von jedermann ist, dass Psyche und Körper miteinander in einem engen Wechselspiel stehen, wirkt diese Theorie leider für viele Menschen sehr einleuchtend und belastet – als unausgesprochener Verdacht – alle Menschen, die an Krebs erkranken. Mitunter versteht sich das zu der Aussage, hätte eine Betroffene nur eher ihr Verhalten geändert, dann würde sie

heute nicht an Krebs erkrankt sein. Aus medizinischer und wissenschaftlicher Sicht gibt es dafür keinerlei Anhaltspunkte.

### **Verletzungen**

Nicht selten erinnern sich Patientinnen nach der Diagnose zurück an Verletzungen, Misshandlungen oder Stöße, die sie im Laufe ihres Lebens im Brustbereich erfahren haben. Auch hier neigt der „gesunde Menschenverstand“ dazu, Zusammenhänge herzustellen, die – medizinisch betrachtet – nichts mit der Erkrankung zu tun haben können. Die Entstehung von Brustkrebs kann nach heutigem Stand der Erkenntnisse nicht durch äußere Gewalteinwirkungen hervorgerufen werden.

### **Es kann jede Frau treffen...**

Es gibt also eine Vielzahl an Faktoren, die das Risiko erhöhen, an Brustkrebs zu erkranken. Jedoch erkranken auch selbst junge Frauen, auf die kein einziger Risikofaktor zutrifft, die nie Hormonpräparate genommen, immer gesund gelebt, mehrere Kinder bekommen haben und erblich nicht vorbelastet sind, an Brustkrebs. Brustkrebs kann somit jede Frau treffen.

Sie mögen vielleicht zu sich sagen, „aber ich bin doch regelmäßig zur „Vorsorgeuntersuchung“ gegangen“, auch die so genannte Früherkennung kann die Erkrankung nicht verhindern. Die Früherkennung und die Selbstuntersuchung der Brust können jedoch dazu beitragen, dass Brustkrebs in einem frühen Stadium erkannt wird. Denn von dem Entwicklungsstadium des Tumors hängen die weitere Behandlung, das Ausmaß der erforderlichen Operation und die Heilungschancen ganz entscheidend ab.

### **Eine normale Reaktion**

Die Frage: „Warum ich?“ ist eine nachvollziehbare menschliche Reaktion. Sie ist zwar verständlich, hilft aber nicht weiter. Setzen Sie sich stattdessen mit der Erkrankung auseinander, informieren Sie sich und entscheiden Sie sich zuversichtlich und mutig der Krankheit gegenüberzutreten, um sie nach Möglichkeit zu überwinden. Wir möchten Sie und auch Ihre Angehörigen gerne dabei begleiten und unterstützen.

### **Tumor-Arten**

#### **Jeder Brustkrebs ist anders**

Den typischen „Brustkrebs“ gibt es nicht. So individuell unsere Patientinnen sind, so unterschiedlich sind die Tumorarten und so verschieden fällt die einzelne Behandlung aus. Unsere Behandlungsprofile orientieren sich an international gültigen Therapie-Empfehlungen, die auf aktuellen Forschungsergebnissen basieren.

#### **Mit Informationen Angst überwinden**

Noch vor einiger Zeit haben Ärzte ihre Patientinnen mit vielen Informationen über ihre Erkrankung „verschont“. Dies hat sich glücklicherweise mittlerweile völlig verändert, da sich

gezeigt hat, dass eine umfassende Aufklärung über die Erkrankung und die Möglichkeiten der Therapien Patientinnen hilft, Ängste zu überwinden, ihre Situation zu verstehen, anzunehmen und aktiv anzugehen. Deshalb teilen wir Ihnen Schritt für Schritt die Ergebnisse unserer Untersuchungen mit, sobald sie uns vorliegen.

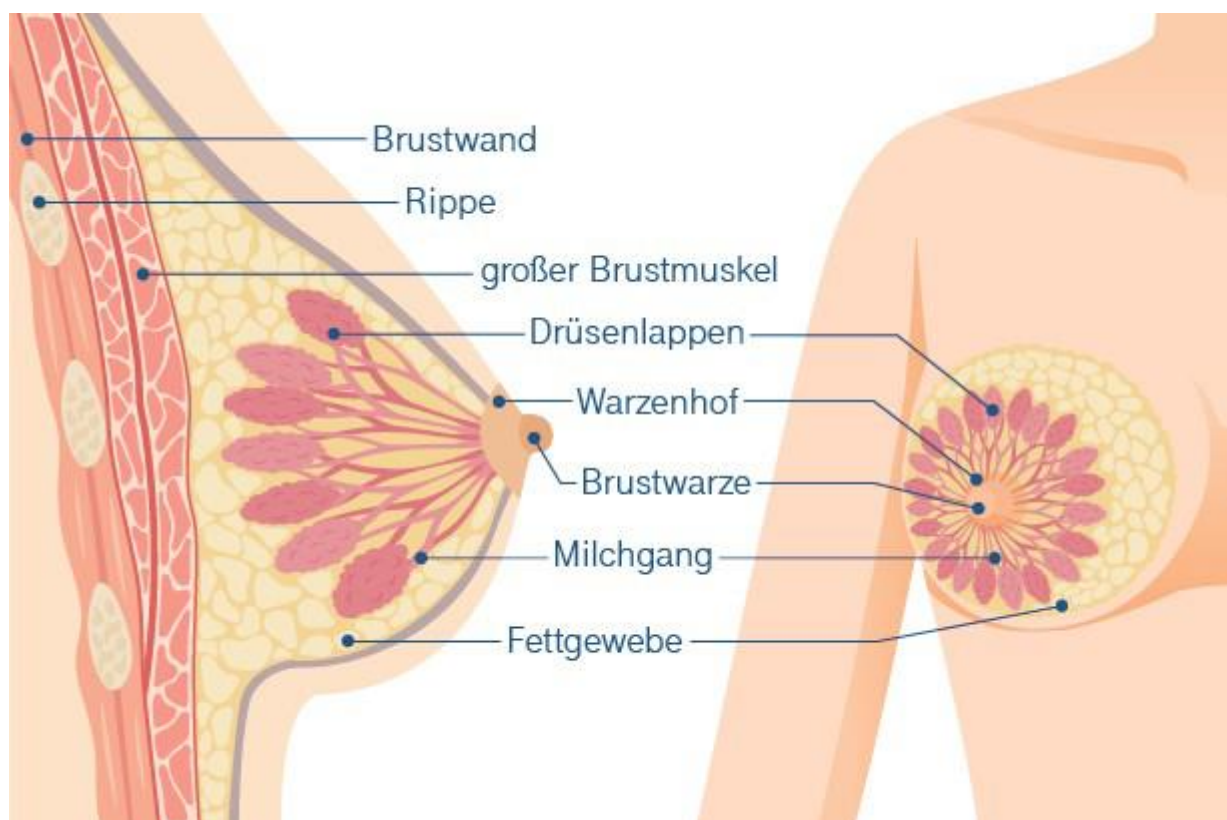
Wir versuchen, Ihnen die Befunde verständlich zu erklären und beantworten Fragen, die sich aus einem Gespräch zwischen einem „Laien“ und einem „Spezialisten“ zwangsläufig ergeben, gern. Zum Nachlesen finden Sie grundlegende Informationen auch in diesem Ordner.

### Der Ersttumor

Vor einfachen Vergleichen müssen wir bei Brustkrebs warnen. So gibt es Gewebeveränderungen der Brustdrüse, die das Leben einer Patientin nicht gefährden, aber unter keinen Umständen brusterhaltend operiert werden können. Auch kann ein kleiner Tumor, dessen Entfernung rein äußerlich kaum sichtbar ist, eine schwerere Erkrankung bedeuten als ein großer Tumor.

Um das Konzept für die weitere Behandlung zu entwickeln, müssen wir daher nach der Entdeckung eines Brustkrebses den „Erst- oder Primärtumor“ verschiedenen feingeweblichen Untersuchungen unterziehen. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen ergeben eine klare Vorstellung von der individuellen Erkrankung.

Die weibliche Brust besteht zu einem großen Teil aus Binde- und Fettgewebe. Das Drüsensystem, das aus Milchgängen (Ductuli) und Drüsenlappchen (Lobuli) gebildet wird, stellt die für eine Brustkrebserkrankung wichtigste Struktur dar. Das Drüsensystem grenzt sich durch ein dünnes Häutchen, die „Basalmembran“ vom Fett- und Bindegewebe der Brust ab.



Parallel dazu wird die Brust von einem verästelten System von Lymphbahnen durchzogen, die Gewebsflüssigkeit sammeln und über Filterstationen, die „Lymphknoten“, dem Kreislaufsystem wieder zuführen.

Bei der Entstehung einer Krebserkrankung weichen einzelne Körperzellen von ihrem normalen Teilungsplan ab: sie wachsen schneller als normal, bilden Zellverbände, die sich in die unmittelbare Umgebung ausbreiten und respektieren natürliche Grenzen dabei nicht. Die Gründe für dieses „Fehlverhalten“ sind bislang weitgehend ungeklärt.

### **Duktale, lobuläre, nicht invasive und invasive Tumoren**

In der Mehrzahl der Fälle entstehen Tumore in den Milchgängen der Brust (duktal). Vergleichsweise selten geschieht dies in den Drüsenläppchen (lobulär).

Solange eine duktales oder lobuläre Zellveränderung die Basalmembran nicht überschritten hat, handelt es sich um ein duktales Carcinoma in situ (DCIS) oder Carcinoma lobulare in situ (CLIS), eine Vorstufe von Krebs, die – weil sie keine Tochtergeschwülste bildet – eine gute Prognose hat. Bei einer großen Ausdehnung eines DCIS kann es aber erforderlich sein, dass der Patientin eine Amputation der Brust oder eine Entfernung der Brustdrüse unter der Haut und auch eine Lymphknotenoperation angedacht werden muss. Durchbrechen die entarteten Zellen die Basalmembran, so bezeichnet man dieses als „invasives Wachstum“. Liegt diese Wachstumsform vor, so ist es dem Krebs möglich, sich über das Lymph- oder Blutsystem im Körper auszubreiten und Lymphknoten oder Organe zu erreichen. Daher ist es bei einem invasiven Brustkrebs immer erforderlich, Lymphknoten aus der Achselhöhle zur pathologischen Untersuchung zu entnehmen und Leber, Lunge und Knochen auf Tochtergeschwülste zu untersuchen.

### **TNM-Klassifikation**

Zur besseren Vergleichbarkeit und Auswahl des Behandlungsprofils werden alle Brustkrebserkrankungen in das sogenannte TNM-System eingestuft.

Dabei steht:

- T für Tumorgroße
- N für Nodus (Knoten, Lymphknoten)
- M für Metastasenbildung in entfernten Organen (Metastasen sind Tochtergeschwülste)

Dieses System wird ergänzt durch G für Grading. Dies ist ein Maß für die Aggressivität und die Geschwindigkeit des Tumorwachstums.

Außerdem bezeichnet das Kürzel R einen Tumorrest, der sich noch im Körper befinden könnte. Die Klassifikation Ihrer Erkrankung erläutern wir Ihnen gerne in einem ausführlichen Arztgespräch.

### **Seltene Formen des Brustkrebses**

Neben den hier beschriebenen Formen von Brustkrebs gibt es zwei besondere Erscheinungsformen, die sich durch äußerliche Auffälligkeiten bemerkbar machen.

Das sogenannte inflammatorische Karzinom ähnelt äußerlich einer Entzündung und breitet sich entlang der Lymphbahnen aus. Das noch seltenere Paget-Karzinom ähnelt optisch einem Ekzem von Brustwarze und Warzenvorhof und kann auch ohne Knotenbildung die Milchgänge befallen. Beide Formen treten sehr selten auf und werden speziell behandelt.

### **Wer macht was in der Krebstherapie?**

Der **Arzt Ihres Vertrauens** ist im Hinblick auf Ihre Erkrankung in der Regel Ihr Frauenarzt. Er hat Erfahrung in der Betreuung von Brustkrebspatientinnen und sollte Ihr erster Gesprächspartner für eventuell auftretende Probleme sein.

Um ein Wiederauftreten der Erkrankung zu vermeiden, ist in vielen Fällen eine Chemo- oder antihormonelle Therapie nötig. Diese wird von **spezialisierten Frauenärzten** oder **internistischen Onkologen** durchgeführt.

**Strahlentherapeuten** sind speziell ausgebildete Fachärzte, die eine eventuell notwendige Bestrahlung planen und durchführen.

**Psychotherapeuten** und **Psychologen** helfen bei seelischen Problemen, die mit einer Brustkrebserkrankung einhergehen können. Einige Psychotherapeuten und Psychologen sind auf die Betreuung von Krebspatientinnen und Krebspatienten spezialisiert, sogenannte **Psychoonkologen**.

Unterstützung erfahren Sie auch von:

- **Sozialarbeiter**, die Ihnen Hinweise zur Rehabilitation und zu sozial-rechtlichen Fragen geben
- **Physiotherapeuten**, die nach der Operation mit Ihnen gezielte Übungen zur Kräftigung durchführen und Lymphdrainagen durchführen
- **Ernährungsberater**, die mit Ihnen eine individuelle Ernährungsberatung durchführen
- **Sanitätshäuser**, die Sie bei der Auswahl von Kleidungsstücken (Prothesenversorgung) und Therapiegeräten beraten
- **Perückenstudios**, die Ihnen die Zeit des Haarausfalls während einer evtl. Chemotherapie erleichtern
- **Kundenbetreuer Ihrer Krankenkasse**, die entscheiden, inwieweit naturheilkundliche Begleitverfahren oder die Teilnahme an Therapiestudien von Ihrer Krankenkasse bezahlt werden. Viele Krankenkassen halten spezielle Informationsblätter für Sie bereit.

### **3.2 Umfelddiagnostik**

#### **Diagnoseverfahren im Überblick**

Brustkrebs metastasiert, wenn überhaupt, bevorzugt in Knochen, Lunge oder Leber. Sehr selten kommt es zu Absiedlungen in den Eierstöcken oder im Gehirn. Daher konzentriert sich die Durchuntersuchung nach Brustkrebs auf folgende Verfahren:

#### **Leberultraschall**

Ultraschall-Untersuchungen kennen Sie sicherlich bereits aus anderen Routineuntersuchungen. Die Untersuchung sollte möglichst nüchtern durchgeführt werden, damit die Aussagefähigkeit der Untersuchung nicht durch Luftüberlagerungen im Darm beeinträchtigt wird.

#### **Lungen-Röntgenuntersuchung**

Um eine eventuelle Lungenmetastase frühzeitig entdecken zu können, führen wir eine Röntgenuntersuchung (den so genannten Röntgen-Thorax) durch.

Bei dieser seit Jahrzehnten durchgeführten Standarduntersuchung werden Röntgenstrahlen durch den Körper gesendet, die auf der anderen Seite ein Bild von der Durchlässigkeit verschiedener Gewebe darstellen. Ab einer Größe von etwa 5 Millimetern sind Metastasen mit dieser Methode erkennbar. In Zweifelsfällen kann eine Kernspintuntersuchung oder ein Computertomogramm erforderlich sein.

#### **Knochenszintigraphie**

Bei der Knochenszintigrafie werden Ihnen sogenannte Radionuklide über die Vene verabreicht. Das sind chemische Elemente, die nur ganz kurze Zeit radioaktiv strahlen. Das hört sich zwar zunächst einmal gefährlich an, aber bei einem Knochenszintigramm ist die Strahlenbelastung niedriger als bei einer Röntgenuntersuchung.

Mit einer Gammakamera kann deshalb etwa zwei Stunden nach der Injektion erfasst werden, in welchen Bereichen des Knochengewebes ein erhöhter Umbau stattfindet. Sollten sich bei Ihnen Anreicherungen im Skelett finden, so brauchen Sie nicht zu erschrecken, denn auch bei gutartigen Veränderungen, wie zum Beispiel Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule, nach Knochenbrüchen oder anderen Knochenerkrankungen, finden sich gelegentlich Radionuklidanreicherungen. In Zweifelsfällen wird deshalb nachgeröntgt.



### **3.3 Tumorkonferenz**

Interdisziplinäre Tumorkonferenzen (auch als Tumorboards bezeichnet) sind ein Hauptinstrument des Onkologischen Zentrums. In Ihnen werden für jeden Tumorpatienten eine leitliniengerechte Diagnostik und Therapie zwischen allen beteiligten Fachdisziplinen, wie der Chirurgie, Hämato-Onkologie, Radioonkologie, Radiologie, Pathologie und weiteren abgestimmt und verbindliche Therapievorschläge formuliert. Diese regelmäßigen Konferenzen stehen auch den einweisenden und weiterbehandelnden Ärzten offen.

### **3.4 Stationäre Aufnahme**

Am Tag der **stationären Aufnahme** melden Sie sich bitte zum vereinbarten Termin auf der Station GY2 auf der 1. Etage der Klinik.

Für den stationären Aufenthalt benötigen Sie:

- Hausschuhe
- Morgenmantel
- bequeme Bekleidung für Tag und Nacht
- warme Socken
- gut sitzender BH
- Handtücher
- Kosmetik
- Bücher, Zeitschriften, Persönliches etc.
- Kopfhörer (sind auf Station in der Patientenaufnahme käuflich zu erwerben)

**Visitenzeiten:**        Mo - Fr        7:00 – 7:25 Uhr  
                              Sa - So        8:30 – 9:00 Uhr

In den Visitenzeiten bitten wir Sie, sich in Ihrem Zimmer aufzuhalten.

**Besuchszeiten:**        tgl. bis zum Einbruch der Dunkelheit

Wir bitten die Besucher, die Mittagsruhe in der Zeit von 12:00 – 14:00 Uhr zu respektieren. Für Ihren Partner und Ihre Kinder gilt dies natürlich nicht.

Besuche außerhalb der oben genannten Zeiten sind nach Absprache mit dem Pflegepersonal jederzeit möglich.

**Begleitservice:**        Der Begleitservice bringt Sie zu den einzelnen Untersuchungen und Behandlungen außerhalb unserer Station bzw. der Frauenklinik, falls Sie Unterstützung benötigen.

**Wertgegenstände:**    Für Wertgegenstände und Bargeld kann unser Haus keine Haftung übernehmen. Im Schrank Ihres Patientenzimmers befindet sich ein verschließbares Wertfach. Außerdem besteht die Möglichkeit, Wertsachen gegen Quittung in der Hauptkasse zu hinterlegen. Um Diebstähle zu vermeiden, empfehlen wir Ihnen, Wertgegenstände zu Hause zu lassen.

**Verpflegung:**        Essensabsprachen werden mit unseren Schwestern geführt. Morgens und abends können wir im Rahmen der Krankenhausversorgung auf individuelle Wünsche eingehen.

Frühstück, Mittag- und Abendessen können aus einem reichhaltigen Angebot ausgewählt werden (Vollkost, Schonkost, vegetarische Kost).

**Radio/TV:** Radio und TV sind kostenfrei und von der bettgebundenen Fernbedienung zu bedienen.

**Telefon:** In der Krankenhausaufnahme Haus V oder im Notfallzentrum Haus K kann zum Telefonieren eine Telefonkarte erworben und an gleicher Stelle am Automaten beliebig oft aufgeladen werden. Ihre Telefonnummer finden Sie am Bett.

### **3.5 Therapien im Überblick**

#### **Lokale und systemische Therapien**

Die Therapie von Brustkrebskrankungen wird in zweierlei Hinsicht geplant: Zum einen wird entschieden, ob und wie die betroffene Brust im Rahmen einer so genannten „örtlichen Therapie“ operiert und bestrahlt werden muss. Zum anderen wird bezüglich der so genannten „systemischen Therapie“ auf Basis des untersuchten Tumorgewebes entschieden, mit welchen weiteren Schritten einem Wiederauftreten des Krebses durch Tochtergeschwülste (Metastasen) vorgebeugt werden kann.

#### **Lokale Therapie: Strahlenbehandlung und Brusterhaltung**

Seit den 80er Jahren weiß man, dass in etwa zwei Dritteln aller Fälle die Amputation der Brustdrüsen (Ablatio) den Patientinnen keine zusätzliche Sicherheit bringt. Die meisten Operationen werden daher brusterhaltend durchgeführt.

Heute ist die Erhaltung der an einem bösartigen Tumor erkrankten Brust ohne erhöhtes Sicherheitsrisiko für die Patientin möglich, wenn der Krebs vollständig entfernt werden konnte, kein Einbruch von Tumorzellen in die Lymphspalten erfolgt ist und der Tumor nur an einer Stelle nachweisbar ist.

Auf jeden Fall muss dann nachbestrahlt werden. Eine Bestrahlung muss ohnehin immer dann eingeplant werden, wenn die Gefahr des Wiederauftretens des Krebses in der Brust oder an der Brustwand besteht (siehe Seite 21).

Ist eine Brusterhaltung nicht möglich, so bestehen verschiedene Möglichkeiten, durch Prothesen oder Brust-Rekonstruktionen die äußerliche „Unversehrtheit“ wiederherzustellen (siehe auch Seite 23).

#### **Systemische Therapie: Schutz vor Fernmetastasen**

In den Tagen nach der Entfernung des Primärtumors werden Sie von uns weitere Untersuchungstermine bekommen. Bei dieser „Durchuntersuchung“ sollen Tochtergeschwülste (Metastasen) ausgeschlossen oder entdeckt werden, damit die Behandlung auf den richtigen Voraussetzungen aufgebaut werden kann.

Kleinste Metastasen (Mikrometastasen) können mit den bildgebenden Verfahren der Durchuntersuchung nicht nachgewiesen werden. Deshalb wird bei den meisten Frauen mit Brustkrebs eine Folge-Therapie („Adjuvante Therapie“) durchgeführt. Diese Therapie wird für jede Patientin in unserer wöchentlichen Tumorkonferenz individuell zusammengestellt. Ausschlaggebend ist dabei die Risikoeinschätzung, die auf den Ergebnissen aller genannten Untersuchungen und der Analyse des Pathologen am entnommenen Gewebe aufbaut, und natürlich Alter und Gesundheitszustand der Patientin selbst. So können antihormonelle, Chemo- und Antikörpertherapien einzeln oder kombiniert eingesetzt werden. Wie dies in Ihrem Falle aussieht, was Sie erwartet und wie alles koordiniert wird, sind Themen des Arztgesprächs.

### 3.5.1 Strahlentherapie

Noch genauere Bestrahlungsmethoden und zunehmend weniger Bestrahlungstermine führen dazu, dass bei geringen Nebenwirkungen eine größere Sicherheit vor dem Wiederauftreten der Erkrankung in der bestrahlten Brust erreicht wird.

#### **Starke Strahlen gegen schwache Zellen**

Nach der Operation ist die Bestrahlung wichtig, um ein erneutes Auftreten des Brustkrebses an der operierten Brust zu vermeiden. Krebszellen reagieren empfindlicher auf bestimmte Strahlen als andere Zellen. Deshalb können eventuell verbliebene Krebszellen in der Umgebung des Tumors durch Bestrahlung zerstört werden. Leider werden dabei auch gesunde Zellen in Mitleidenschaft gezogen, die sich allerdings – während der Bestrahlungspausen – in der Regel selbst wieder reparieren können.

Radioonkologen können durch Auswahl der Strahlen Photonen und Elektronen unterschiedlich tief ins Gewebe eindringen lassen. Bei Brustkrebs wird – vor allem, wenn brusterhaltend operiert wurde – die gesamte Brustseite bestrahlt, zum Teil mit erhöhter Dosis an dem Ort, wo der Tumor gesessen hat. Die Bestrahlung kann beginnen, wenn die Operationswunde angeheilt ist.

Ob und wann eine Strahlentherapie bei Ihnen durchgeführt wird, wird Ihr behandelnder Arzt mit Ihnen besprechen. Bei einer brusterhaltenden Operation ist die Bestrahlung der operierten Brust immer erforderlich und wird nach der Operation und nach der evtl. Chemotherapie durchgeführt. An unserem Klinikum führen wir die Bestrahlungen in der Praxis und Abteilung für Strahlentherapie durch, betreut werden Sie hier durch Dr. Schreiber und sein Team.

#### **Nebenwirkungen erfordern besonders vorsichtige Pflege**

Häufigere Nebenwirkungen einer Strahlentherapie sind sonnenbrand-ähnliche Hauterscheinungen, Pigmentflecken und die Bildung kleiner Narben im Brustgewebe selbst. Schwere Komplikationen wie Narben in der Lunge, Veränderungen am Skelett oder in der Speiseröhre treten heute mit den modernen Techniken extrem selten auf.

#### **Wie läuft die Strahlentherapie ab?**

Strahlentherapien werden meistens ambulant durchgeführt. Insgesamt erhalten Sie je nach individuellen Faktoren zwischen 16 und 30 Bestrahlungen über 3-6 Wochen von Montag bis Freitag. Die Bestrahlung selbst dauert dabei nur wenige Minuten. Um die Bestrahlungstiefe, -dauer und -menge genau zu planen, misst der Strahlentherapeut in der Regel zunächst mit einer dreidimensionalen Röntgenaufnahme (Computertomographie) die betroffene Brust. Früher übliche Markierungen auf der Haut sind heute nicht mehr notwendig. Im Behandlungsplan der Strahlentherapie werden dann die genauen Termine für die Bestrahlung festgelegt.

### **Was sollten Sie beachten?**

Schonen Sie Ihre Haut! Puder, Seife, Deodorant, Öl, Cremes etc. dürfen in dieser Zeit auf den bestrahlten Stellen nicht zum Einsatz kommen. Tragen Sie keine Halsketten oder beengenden Kleidungsstücke: am besten ist Baumwollunterwäsche.

Setzen Sie sich keinen zusätzlichen Strahlen aus: also kein Rot- oder Sonnenlicht (natürlich oder künstlich) und auch keine Wärme (Wärmflasche, Heizkissen) auf die bestrahlten Stellen bringen.

Leben Sie gesund! Achten Sie auf eine vitaminreiche Ernährung und trinken Sie viel, aber meiden Sie dabei scharfe und saure Speisen (Fruchtsäfte, Apfelsinen, Pampelmusen etc.), mit denen Sie die Schleimhäute im Bereich der Speise- und Luftröhre zusätzlich reizen könnten. Auch auf Alkohol und Nikotin sollten Sie verzichten.

Schonen Sie sich selbst! Wenn Sie müde werden, organisieren Sie sich eine Pause. Achten Sie auf regelmäßigen Schlaf in der Nacht. Spaziergänge an der frischen Luft werden ebenfalls helfen. Vermeiden Sie schwere körperliche Arbeit und das Heben schwerer Lasten.

### 3.5.2 Systemische Therapie

Chemo-, antihormonelle und Antikörpertherapien sind völlig verschiedene, jedoch alle über das Blutssystem im ganzen Körper wirksame Therapien.

Die ambulante Chemo- sowie Antikörpertherapie wird durch einen niedergelassenen Onkologen, siehe unsere Kooperationspartner Seite 7 und 8, und die antihormonelle Therapie durch Ihren Frauenarzt durchgeführt.

### **Chemotherapie – breite Attacke gegen Krebs**

Durch groß angelegte Untersuchungen wissen wir heute, dass sich zum Zeitpunkt der Entdeckung der Brustkrebserkrankung bereits einzelne Krebszellen im Körper verteilt haben können. Aus diesen „Mikrometastasen“ können sich später Tochtergeschwülste, richtige Metastasen, entwickeln. Diese Zellen sind durch die herkömmlichen Methoden wie z.B. Röntgen und Ultraschall nicht nachweisbar. Durch eine Chemotherapie sollen diese Zellen vernichtet werden. Zellgifte (Zytostatika) werden als Infusionen oder in Tablettenform in den Körper gebracht. Sie greifen die Krebszellen in bestimmten Phasen der Zellteilung an und zerstören diese. Schnell wachsende Tumoren sind besonders gut durch eine Chemotherapie angreifbar. Eine Chemotherapie besteht aus einer Kombination von Infusionen, die meist 6 Mal jeweils im Abstand von drei Wochen ambulant gegeben werden.

Diese „Zellgifte“ zerstören vor allem schnell wachsende Zellen wie Krebszellen, aber leider auch andere Zellen im Körper wie Zellen des Knochenmarks, Schleimhautzellen von der Mund- bis zur Darmschleimhaut sowie Haarwurzelzellen. Hieraus resultieren häufige Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, eine verminderte Infektabwehr, Entzündungen der Mundschleimhaut, Durchfall und kompletter Haarausfall. Diese Nebenwirkungen vergehen jedoch alle nach dem Ende der Chemotherapie.

### **Antihormonelle Therapie – neuen Tumoren den Nährboden entziehen**

Die antihormonelle Therapie ist wie die Chemotherapie eine „systemische“ Therapie, die im gesamten Körper wirksam ist. Wenn sich bei der Tumoranalyse herausgestellt hat, dass Ihr Tumor bei hohen Spiegeln von weiblichen Hormonen (Östrogenen und Gestagenen) besonders rasch wächst, können antihormonelle Therapien sinnvoll sein. Diese Therapien arbeiten der krebszellwachstumsfördernden Wirkung der weiblichen Hormone entgegen.

Verglichen mit einer Chemotherapie ist die antihormonelle Therapie vor allem für Patientinnen nach den Wechseljahren nebenwirkungsarm. Frauen, die noch vor der Menopause stehen, können verfrüht die typischen Symptome der Wechseljahre – wie z.B. Hitzewallungen, Veränderungen der Haut und der Schleimhäute, depressive Verstimmung u.ä. – bekommen. Pflanzliche Wirkstoffe können in dieser Situation Abhilfe schaffen.

Die antihormonelle Therapie erfolgt in der Regel durch die Einnahme von einer Tablette pro Tag über mindestens fünf Jahre.

### **Antikörpertherapie – mit Antikörpern die Krebszellen bekämpfen**

Bei ca. 15 % der Brustkrebstumoren findet der Pathologe die Ausbildung bestimmter Zelloberflächenveränderungen, die durch Wachstumsfaktoren, die sich in jedem Körper befinden, besonders angeregt werden. Seit vielen Jahren stehen Antikörper zur Verfügung, die durch Blockade von Tumorzelloberflächen die Wirkung der Wachstumsfaktoren behindern. Diese Antikörper werden über Infusionen oder als Spritze verabreicht, wirken aber im Gegensatz zur Chemotherapie fast ausschließlich an der Tumorzelle und nur an wenigen anderen Organzellen und haben daher auch im Normalfall deutlich weniger Nebenwirkungen. Diese Therapie wird in der Regel im Zusammenhang mit einer Chemotherapie verabreicht.

Ob und wenn ja welche dieser Therapien für Sie in Frage kommt, werden wir im Therapieplanungsgespräch mit Ihnen besprechen.

### 3.5.3 Rekonstruktion

#### **Ihre äußere Balance wieder herstellen**

Wer nicht brusterhaltend operiert werden kann, erfährt durch die Brustamputation eine entscheidende Veränderung des Körperbildes: das Selbstwertgefühl kann darunter sehr leiden. Bei der Wiederherstellung der äußeren Balance spielen nicht nur optische Aspekte eine Rolle. Durch das „Ungleichgewicht“ können sich Verspannungen im Nacken-, Schulter- und Rückenbereich bilden. Diese Aspekte werden deshalb sowohl bei der Anpassung einer externen Prothese als auch bei einem plastisch-operativen Wiederaufbau (Rekonstruktion) der operierten Brust berücksichtigt.

#### **Externe Prothesen**

Vor dem Kauf einer externen Brustprothese sollten Sie sich zunächst in einem Sanitätshaus umfassend und in aller Ruhe informieren. Die Möglichkeiten reichen von BHs oder auch Badeanzügen mit verschiedenen Kissen bis zu Folienprothesen aus gehärtetem Silikon, die

direkt auf der Haut haften. Im Zweifelsfall sollten Sie sich bei Ihrer Krankenkasse erkundigen, ob für die Prothese Ihrer Wahl eventuell Eigenleistungen auf Sie zukommen. Ihr Frauenarzt stellt Ihnen dann das entsprechende Rezept aus. Die erste Prothese mit passendem BH bekommen Sie bereits im Krankenhaus vor der Entlassung.

### **Rekonstruktionen**

Die Entscheidung über eine plastisch-operative Rekonstruktion wird immer individuell getroffen. Dabei gibt es verschiedene Verfahren. Man kann sie gleich mit der Tumoroperation verbinden (primäre Rekonstruktion), oder nach Abschluss aller anderen Behandlungen durchführen (sekundäre Rekonstruktion). Grundsätzlich sind diese Operationen auch noch nach Jahren möglich.

Zur Rekonstruktion kann man Silikon-Implantate oder eigenes Gewebe aus einer anderen Körperregion verwenden. Es gibt auch Kombinationen aus beiden Techniken. Alle dafür geeigneten modernen Methoden sind in unserem Brustzentrum verfügbar.

Oftmals ist auch eine Angleichung der gesunden Brust bei Rekonstruktionen sinnvoll, da die natürliche Brust mit zunehmendem Alter schneller schlaffer wird als die rekonstruierte Seite. Eine Verkleinerung oder Straffung der gesunden Brust ist im Zusammenhang mit einer Rekonstruktion ebenfalls möglich.

Bei Fragen zu diesem Thema ist eine Vorstellung im Brustzentrum jederzeit möglich, wir verfügen am Standort Neustadt/Trachau über eine Klinik für Plastische, Brust- und Ästhetische Chirurgie unter der Leitung von Chefarzt Dr. Eger.

### **Mamillenrekonstruktion**

Durch Halbierung der Brustwarze der Gegenseite oder durch spezielle Formungstechniken wird eine neue Brustwarze modelliert. Nach Abheilung wird der Warzenvorhof heute meist durch medizinische Tätowierung perfekt nachgebildet.

Diese Operationen werden bei uns durch die Kollegen der Plastischen Chirurgie am Standort Neustadt/Trachau durchgeführt.



### **3.6 Tipps für Frauen von Frauen am Anfang der Krebstherapie**

- Teure Pflegemittel während der Chemotherapie sind nicht notwendig
- Drogeriemarkt statt Reformhaus
- Viele Hilfsmittel – Mützen/ Tücher - gibt es im Internet preiswerter
- Teure Nahrungsergänzungsmittel kosten nur Geld, nutzen wenig
- Ich lege mir ein Glückstagebuch an
- Niemand kann jeden Tag stark sein
- Ich nehme selbst Kontakt zu mir wichtigen Freunden auf, wenn ich nichts von ihnen höre.
- Ich darf mich mal um mich kümmern und die anderen dürfen mir dabei helfen
- Nimm eine Vertrauensperson zu Arztgesprächen mit
- Lege Dir einen Ordner für wichtige Informationen an - Frage nach einem Ordner in Brustzentrum deiner Wahl
- Es finden jetzt viele „Prozesse“ statt. Lass Dir Zeit. Es fügt sich vieles.
- Deine Angst, vor Angst „verrückt“ zu werden ist normal
- Wenn Du Angst hast, lad dir jemanden ein.
- Sprich über deine Gefühle mit Vertrauten
- Es ist in Ordnung, sich Hilfe zu holen – auch Psychotherapie ist hilfreich.
- Sprich mit deinen Kindern – auch den kleinen – über die Situation
- Es gibt viele kosmetische Möglichkeiten auch unter Chemotherapie sich selbst ähnlich und attraktiv zu bleiben – z.B. Permanent Make up

### **3.7 Studien**

Studien dienen dazu, neue Behandlungsmöglichkeiten für Tumorerkrankungen unterkontrollierten Bedingungen auf ihre Wirksamkeit zu prüfen. Sollten Sie als Betroffene/Betroffener für eine solche Studie in Betracht kommen, werden wir alle Einzelheiten vorab mit Ihnen besprechen. Ihre Einwilligung zur Teilnahme ist absolut freiwillig und kann auch jederzeit widerrufen werden.

### **3.8 Wieder zu Hause**

Viele Frauen sind froh, wenn sie aus der Klinik wieder in ihre gewohnte Umgebung zurückkehren können. Andere Patientinnen gehen mit gemischten Gefühlen aus der Geborgenheit der Klinik, in der sie Zuspruch und Ermutigung erfahren haben, zurück nach Hause. Für Ihre Rückkehr möchten wir Ihnen einige Hinweise zu medizinischen und zwischenmenschlichen Alltagsfragen mit auf den Weg geben.

Da hier die Ratschläge nur allgemein formuliert werden können, ist es wichtig, dass Sie bei außergewöhnlichen Situationen oder Problemen mit Ihrem betreuenden Arzt Kontakt aufnehmen.

#### **Beobachten Sie Ihre Wunde**

Bei Ihrer Entlassung sollte die Wunde geschlossen sein. Verwenden Sie bitte Seife erst direkt auf die Haut, wenn der Schorf vollständig abgefallen ist. Sollte eine schmerzhafte Rötung oder Erwärmung im Wundgebiet entstehen, muss diese von Ihrem behandelnden Arzt angesehen werden.

Im OP-Gebiet kann es auch nach der Entlassung noch zu einer unangenehmen Anschwellung kommen. In den meisten Fällen handelt es sich hierbei um harmloses Wundwasser (Serom), das schmerzlos mit einer Spritze abgezogen werden kann (Punktion). Gelegentlich ist es notwendig, die Punktion zu wiederholen.

#### **Sorgen Sie für Bewegung und frische Luft**

„Licht und Luft geben Kraft“. Diese Volksweisheit gilt auch für Ihre Erkrankung. Ausgedehnte Spaziergänge und - nach Abheilung der Wunden - sportliche Betätigung an frischer Luft beeinflussen den Stoffwechsel erwiesenermaßen positiv und unterstützen damit Ihren Heilungsprozess.

Dabei gilt allerdings: Suchen Sie sich eine Betätigung, die Spaß macht, und passen Sie das Maß Ihrer Anstrengung Ihren Kräften an. Am Anfang sollten Sie etwas zurückhaltend mit der Belastung des betroffenen Arms sein. Prinzipiell können alle Sportarten ausgeübt werden. Empfehlenswert sind zum Beispiel Gymnastik, Schwimmen, Spazieren gehen, Walken und Fahrrad fahren. Beim Schwimmen sollte die Wassertemperatur nicht über 33/34 Grad liegen, damit nicht die Entstehung eines Lymphödems begünstigt wird.

#### **Lymphödeme**

„Lymphödeme“ treten bei der modernen, schonenden Operationsweise in der Achselhöhle seltener auf als früher. Da die Lymphbahnen bei der Entfernung von Lymphknoten zwangsläufig unterbrochen werden, kann Gewebeflüssigkeit aus dem Arm nicht mehr abfließen und sammelt sich im Bereich des Handrückens, des Unterarms und des Oberarms an. Die Behandlungsmöglichkeiten beim Lymphödem reichen von manueller Lymphdrainage über das Tragen von Kompressionsbandagen bis zur stationären Behandlung in einer Spezialklinik. Vorbeugende Lymphdrainagen sind nicht sinnvoll.

### **Worauf Sie zur Vermeidung eines Lymphödems achten sollten**

Dies trifft für Sie zu, wenn eine Entfernung der Lymphknoten aus der Achselhöhle bei Ihnen durchgeführt wurde:

- Vermeiden Sie Verletzungen aller Art auf der operierten Seite. Tragen Sie bei groben Arbeiten Handschuhe.
- Vermeiden Sie Verletzungen bei der Körperpflege (Nagelpflege, Entfernen von Achselhaaren etc.).
- Lasten und Umhängetaschen tragen Sie besser auf der unbeeinträchtigten Seite.
- Vermeiden Sie starke Sonneneinstrahlungen, extreme Hitze oder Kälte.
- Versuchen Sie, Kratzern oder Bissen von Haustieren und Insekten aus dem Weg zu gehen.
- Lassen Sie Blutabnahmen, Injektionen, Blutdruckmessungen oder Akupunkturbehandlungen besser auf der „gesunden“ Seite durchführen.
- Suchen Sie bei Verletzungen oder Hauterkrankungen des Armes, besonders wenn sich eine Rötung als Folge einer Infektion bemerkbar macht, sofort Ihren Arzt auf.

### **Kinder und Partner**

Natürlich gibt es große Unterschiede, wie Sie wen informieren, dies variiert je nach Art der Beziehung zu Ihren Angehörigen. Bei Kindern ist es natürlich vom Alter abhängig, welche Informationen diese verstehen und verarbeiten können. Unabhängig vom Alter sollten Sie Ihre Kinder über Ihre Krankheit informieren. Bei kleinen Kindern sollten Sie versuchen, ihnen mit einfachen Worten zu erklären, warum Sie sich zum Beispiel Sorgen machen, traurig sind oder sich in manchen Situationen anders verhalten als vor der Operation. Gerade Kinder haben ein sehr feines Gespür für veränderte Situationen und fühlen sich irritiert und ausgegrenzt, wenn sie nicht einbezogen werden. Wenn Kinder keine ausreichende Antwort auf lebenswichtige Fragen wie: „Verliere ich meine Mama?“ bekommen, setzen sie ihre eigene Phantasie in Gang. Diese ist oft monströser und angstausslösender als jede Wirklichkeit. Es gibt die Empfehlung: Man muss nicht alles sagen, was wahr ist, aber alles was man sagt, muss wahr sein und im Kern die Sache treffen.

Mit Ihrem Partner sollten Sie auch über das Thema Sexualität sprechen, gerade auch dann, wenn Sie es nicht gewohnt sind, über diesen Bereich miteinander zu sprechen. Unter der Belastung der Behandlung verspüren viele Frauen vorübergehend wenig oder gar keine sexuellen Bedürfnisse, wünschen sich jedoch andererseits Zärtlichkeit, Umarmungen und Körpernähe. Lassen Sie diesen Bereich nicht unausgesprochen, sondern nutzen Sie eine geeignete Situation, um mit Ihrem Partner über Ihre gegenseitigen Bedürfnisse zu sprechen. Manchmal haben auch die Partner Angst, durch Berührung Schmerz oder Mitempfinden auszulösen und können durch Sie beruhigt und ermutigt werden.

### **Wie sage ich es meinen Verwandten, Freunden und Kollegen?**

Die Nachricht von Ihrer Krebserkrankung wird bei den Menschen, die Ihnen nahe stehen, unterschiedlichste Reaktionen auslösen und auch deren Alltag verändern. Sie können abwägen, mit wem Sie aktiv über Ihre Erkrankung sprechen. Striktere Geheimhaltungen belasten Beziehungen erfahrungsgemäß mehr und strengen auf Dauer an. Durch das Gespräch können Sie hilfreiche Unterstützung erfahren. Mitunter reagieren auch einige aus Ihrem sozialen Umfeld mit Unsicherheit oder „überschütten“ Sie mit gut gemeinten, aber nicht immer zutreffenden und auch verwirrenden „Geheimtipps“, Zeitschriftenartikeln etc. Sie dürfen sich davon abgrenzen. Manchmal bleiben neben positivem und unerwartetem Beistand menschliche Enttäuschungen nicht erspart.

Unbedingt sollten Sie mit den Menschen, die Ihnen nahe stehen, auch im weiteren Behandlungsverlauf über Ihre Erkrankung, Sorgen, Nöte und Gefühle eingehend sprechen. Machen Sie sich bewusst, dass Ihre Erkrankung auch Ihren Angehörigen und Freunden Angst macht und sie verunsichert. Je deutlicher Sie mitteilen, wo Sie Hilfe brauchen und was Sie sich wünschen, umso besser können alle mit der Situation umgehen.

Missverständnisse und falsche Interpretationen sind alltäglich und auch in dieser Situation zu erwarten. Verlassen Sie sich nicht nur auf Ihr Gefühl, sondern fragen Sie sofort nach, wenn Sie irritiert über das Verhalten Ihres Gegenübers sind. Möglicherweise ist eine Bemerkung oder ein Verhalten gar nicht so gemeint, wie es sich Ihnen darstellt.

### **Es geht weiter**

Auch wenn es Ihnen während der Behandlung im Krankenhaus oder der sich gegebenenfalls anschließenden Chemotherapie oder Bestrahlung unvorstellbar erscheint:

Vielen Frauen gelingt es, aus den schweren Zeiten der Erschütterung, der Angst und der Sorge einen Gewinn zu ziehen. Sie entdecken, worauf wirklich Verlass ist und worin Kraft und innere Freude zu finden sind. Sie lernen in dieser Zeit, Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden und ihr Leben mit anderen Augen zu sehen.

### **3.9 Nachsorge**

Die Nachsorge der Tumorerkrankung sollten Sie in Ihrem eigenen Interesse gewissenhaft und gründlich durchführen. Sehr wichtig ist die monatliche Selbstuntersuchung. Achten Sie auf eine korrekte Abtastung der Brust und der Brustwarze. Suchen Sie bei Auffälligkeiten sofort Ihren Arzt auf. Die Nachsorgeuntersuchungen werden in der Regel von Ihrem Frauenarzt durchgeführt. Dazu gehört gegebenenfalls auch in größeren Abständen eine Wiedervorstellung beim Chemotherapeuten, Strahlentherapeuten und bei uns. Sie finden in diesem Ordner eine individuell ermittelte zeitliche Empfehlung für Ihre Nachsorge.

### **3.10 An Angehörige**

Auch Angehörige und Freunde macht die Diagnose „Brustkrebs“ betroffen, sie verunsichert und löst fast immer sehr schwankende und widersprüchliche Gefühle aus. Als Angehöriger sollten Sie diese Gefühle bei sich und bei der Betroffenen akzeptieren, denn sie sind normale Reaktionen auf eine außergewöhnliche, potentiell lebensbedrohliche Situation.

In einer solchen Situation Hilfestellung zu leisten, ist nicht einfach: Einerseits wollen Sie Ihre Verwandte nicht durch „Überfürsorglichkeit“ entmutigen und entmündigen, andererseits möchten Sie ihr beistehen, um sie nicht einem Ansturm aus Wut, Angst und Kummer zu überlassen. Es ist schwierig, dafür allgemeingültige Hinweise zu formulieren.

#### **Aus unserer Sicht daher nur einige Anmerkungen:**

Sie können helfen, indem Sie von sich aus aktiv das offene Gespräch suchen: Knoten Sie den Gesprächsfaden immer wieder zusammen, egal, wodurch er zerrissen wurde. Geben Sie Missverständnissen keine Zeit und keinen Raum.

Bei aller Rücksichtnahme sollten Sie Ihre eigenen und die Bedürfnisse der anderen Familienangehörigen nicht ignorieren. So vermeiden Sie, dass sich Ärger und negative Emotionen unnötig aufstauen und ansammeln.

Wir freuen uns sehr, wenn Angehörige sich über die Erkrankung und die anstehenden Behandlungen informieren und ermutigen Sie hiermit ausdrücklich dazu. Haben Sie keine Scheu, Ärzten und Behandelnden Ihre Fragen zu stellen.

#### **Bitten aus Sicht erkrankter Frauen:**

- Wagt Euch an mich ran! Wagt Dich an mich ran!
- Fass mich nicht mit Samthandschuhen an.
- Informiert Euch. Informiere Dich.
- Sprich mit mir.
- Fragt mich, ob ich Eure Information, meine Krankheit betreffend, (jetzt) haben möchte.
- Fragt mich, ob ich für bestimmte Informationen, Gespräche bereit bin.
- Nimm mir einfach etwas von der Alltagsarbeit ab.
- Tu etwas Praktisches für mich.
- Hab Geduld, es wandelt sich.
- Kümmere Dich selbst gut um dich, ich kann es derzeit nicht so wie zuvor.
- Kleine Gesten sind manchmal viel.
- Ich wünsche mir, dass Du Dinge, die zu tun sind siehst und tust, ohne, dass ich (immer) etwas sagen muss.
- Einmal gemeinsam Lachen am Tag.

- Ernstgemeinte Komplimente – die ich vielleicht auch ohne die Krankheit bekommen würde.
- Lass mich am Alltag teilnehmen.
- Wenn ich Ruhe brauche, akzeptiere das.
- Verstehe, dass ich mich selbst manchmal nicht verstehe und Zeit brauche.
- Und manchmal bin ich einfach nur neidisch auf die Anderen, die Gesunden.
- Urteile nicht über mich, wenn Du meine Entscheidungen/ Handlungen nicht verstehst.  
Frag mich!



## 4. Therapiebegleitende Angebote

### 4.1 Schmerztherapie

Die schmerztherapeutische Patientenbetreuung beinhaltet im Sinne eines "acute pain service" die schmerztherapeutische Behandlung von stationären Patienten, sowie die postoperative Versorgung von Patienten mit PCA-Pumpen ("patient controlled analgesia" = patientenkontrollierte Schmerzbehandlung) und modernen Methoden der Regionalanalgesie (Plexus- und Periduralkatheter) für das gesamte Klinikum.

Eine schnelle und wirksame Schmerzbehandlung nach operativen Eingriffen hat entscheidenden Einfluss auf Ihre Genesung. Je besser die Schmerzen behandelt werden, desto rascher bessert sich Ihr Befinden und desto früher können Sie mobil sein und die stationäre Behandlung abschließen. Welches Verfahren der Schmerzbehandlung für Sie geeignet ist, bespricht Ihr Narkosearzt im Rahmen der Operationsplanung mit Ihnen. Bereits während des Eingriffs sorgt der Narkosearzt dafür, dass Sie auch nach der Operation keine Schmerzen verspüren.

Während des stationären Aufenthalts besteht jederzeit die Möglichkeit einer spezifischen schmerztherapeutischen Beratung durch die Ärzte unserer Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Wenden Sie sich zur Planung eines solchen Gespräches bitte an Ihren behandelnden Arzt in der Klinik.

Weiterhin existiert bei uns am Klinikum die Möglichkeit einer ambulanten schmerztherapeutischen Behandlung in den Fällen, in denen eine Schmerztherapie durch den niedergelassenen Onkologen oder niedergelassenen Schmerztherapeuten aus organisatorischen oder medizinischen Gründen nicht möglich ist.

### **Ansprechpartner**

Priv.-Doz. Dr. med. Michael Meisner  
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin  
Tel.: 0351 856-2602

Schwester Annett Prater  
Schmerztherapie Tel.: 0351 856 2695

Akutschmerzdienst über Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

## **4.2 Sozialdienst**

Durch Ihre Erkrankung kann es zu tiefgreifenden Veränderungen in Ihrer Lebenssituation kommen. Daraus können Unsicherheiten und Fragen entstehen.

Während Ihrer Zeit im Klinikum stehen wir Ihnen für Fragen und Informationen zur Verfügung. Sie können bei Bedarf persönlich oder telefonisch Kontakt aufnehmen.

Mit unserer Sozialberatung ergänzen wir die medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung.

Wir unterstützen Sie bei:

- der Krankheitsbewältigung sowie bei Problemen im persönlichen und sozialem Umfeld.
- der Einleitung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen, z.B. Anschlussheilbehandlung
- der Klärung der Weiterversorgung im häuslichen Umfeld.
- der Suche und Vermittlung in Kurzzeitpflegen, Pflegeheime und Hospize.
- der Kontaktaufnahme zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen.
- der Klärung sozialrechtlicher Fragen – z.B. dem Antrag auf einen Schwerbehindertstatus.

### **Anschlussheilbehandlung**

Nach Abschluss der Behandlung ist es möglich, eine Anschlussheilbehandlung (AHB) zu erhalten. Der Antritt der AHB muss spätestens vier Wochen nach der letzten Behandlung erfolgen. Unser Sozialdienst kann Ihnen bei der Antragstellung helfen und Ihnen wichtige Hinweise geben z.B. zur Auswahl der Kurklinik.

### **Ansprechpartner**

Frau Dipl. Soz. Sylvia Seelig

Tel. 0351 856-1135

### **4.3 Psychoonkologie**

**„Du kannst die Wellen der Veränderung nicht aufhalten, aber du kannst lernen zu surfen.“**

Jon Kabat - Zinn

Die Diagnose einer Krebserkrankung löst oft einen Schock aus. Auch im Verlauf der Behandlung und danach können sich Betroffene (Erkrankte und Angehörige) unterschiedlich stark belastet fühlen. Neben Angst, Wut, Verzweiflung und Hilflosigkeit berichten Betroffene, dass es ihnen z.B. phasenweise schwer fällt, klar zu denken und sich zu konzentrieren. Einige fühlen sich (wiederholt) wie betäubt, ziehen sich zurück, andere reagieren mit Ungeduld und Gereiztheit oder verfallen in Aktionismus.

Es ist ganz normal, in solchen Situationen verunsichert zu sein – und sich z.B. einiges aufschreiben zu müssen. Bei stärkerer seelischer Belastung mit Symptomen wie Schlafstörungen, Appetitverlust, Antriebslosigkeit oder verschiedenen, manchmal heftigen Gefühls- und Stimmungsschwankungen ist eine professionelle Abklärung bzw. Begleitung besonders zu empfehlen. Auch wenn Sie es vielleicht gewohnt sind, viele Dinge und Themen für sich allein zu meistern - sich jemandem anzuvertrauen, kann in bestimmten Situationen hilfreich sein.

Unsere Psychoonkologin nimmt gern mit Ihnen Kontakt auf. Die psychoonkologischen Angebote haben das Ziel, Patienten und Angehörige im Umgang mit der Erkrankung zu unterstützen. Der Kontakt gibt Zeit und Raum, sich mit aktuellen Fragen und Gedanken auseinanderzusetzen, auch um selbst wieder Kontrolle und Einfluss auf die Lage zurückzugewinnen.

#### **Ansprechpartner**

Dipl.-Psych. Cornelia Schiebe  
Psychologische Psychotherapeutin  
Psychodramatherapeutin/ Gesprächspsychotherapie  
Psychoonkologin  
Tel.: 0351 856-3718

Für weitere Informationen zu psychoonkologischen Hilfen sei auf folgenden Link verwiesen:

<https://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-psychoonkologie.pdf>

#### **4.4 Ernährungsberatung**

Sie haben die Möglichkeit, therapiebegleitend an einer Ernährungsberatung und bei Vorliegen einer Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) an einer zusätzlichen Diabetesberatung teilzunehmen. Die entsprechende Ernährungs- und/oder Diabetestherapie spielt eine bedeutende Rolle bei Ihrer weiteren Genesung.

Aufgaben der Ernährungsberatung:

- kompetente, individuelle Ernährungsberatung und Ernährungstherapie entsprechend Ihres Krankheits- sowie auch Beschwerdebildes
- Prävention und Therapie von Mangelernährung ( Malnutrition )
- ggf. Einleitung einer enteralen bzw. parenteralen Ernährungstherapie mit Überleitung in den häuslichen Bereich
- Lösungswege für die Bewältigung anstehender Probleme bei der Umsetzung der Therapie im Alltag
- Durchführung von Diabetesberatungen und Diabetesschulungen nach den Richtlinien der Deutschen Diabetesgesellschaft bei Vorliegen der Erkrankung
- Einbeziehung von Angehörigen in die Ernährungs- und/oder Diabetestherapie

#### **Ansprechpartner**

Peggy Schöne

Staatl. Anerkannte Diätassistentin/ HS Zertifikat Ernährungspsychologie

Tel.: 0351 856-2239

E-Mail: Peggy.Schoene@klinikum-dresden.de

Julienne Thieme

Staatl. Anerkannte Diätassistentin / B. Sc. In Diätetik

Tel.: 0351 856-2239

E-Mail: Julienne.Thieme @klinikum-dresden.de

#### **Ernährung bei und nach Brustkrebs**

Wichtig ist, es gibt keine sog. „Krebsdiät“. Ernähren Sie sich gesund, abwechslungsreich und decken Sie Ihren täglichen Bedarf an den Hauptnährstoffen Kohlenhydraten, Fetten und Eiweißen sowie Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen. Essen Sie das, was Ihnen schmeckt, gönnen Sie sich kleine Höhepunkte in der Ernährung. Denn der Ernährungszustand ist wichtig, damit Sie daraus Kraft schöpfen können, um Ihre Erkrankung besser bewältigen zu können.

#### **Tipps für eine gesunde und ausgewogene Ernährungs- und Lebensweise**

- Mehrere kleine Mahlzeiten am Tag bevorzugen.
- Essen Sie abwechslungsreich, vielseitig und alles in Maßen.
- Bevorzugen Sie Getreide und Getreideprodukte aus Vollkorn.
- Essen Sie reichlich pflanzliche Lebensmittel, Gemüse und Obst immer gründlich waschen.
- Benutzen Sie wenig verarbeitete Fette und Öle, günstig sind z.B. Butter, Raps- und Olivenöl oder hochwertige Pflanzenmargarine.
- Setzen Sie fettarme, dafür eiweißreiche Lebensmittel ein.
- Fisch, fettarmes Geflügel, magere Fleischsorten sind wichtige Eiweißträger und sollten auf Ihrem Speiseplan nicht fehlen.
- Vermeiden Sie dabei zu stark Gebratenes, Gepökeltes, Geräuchertes oder zu scharf gewürzte Speisen.
- Milch und Milchprodukte sind wichtige Kalzium- und Eiweißlieferanten.
- Verwenden sie nur einwandfreie Lebensmittel.
- Der tägliche Flüssigkeitsbedarf liegt bei ca. 1,5-2l.
- Verzehren Sie Genussmittel wie Alkohol und Koffein selten.
- Nehmen Sie sich Zeit zum Essen und kauen Sie gründlich.
- Das Auge isst mit, ein schön gedeckter Tisch kann appetitanregend wirken.
- Ein Risiko stellt erhöhtes- bzw. Unter-Gewicht dar: Optimieren bzw. stabilisieren Sie Ihr Gewicht!

## **4.5 Pflege**

### **4.5.1 Onkologische Pflege**

Unser Auftrag in der onkologischen Pflege ist, eine strukturierte, qualitätsgesicherte, multiprofessionelle, individuelle und umfassende Versorgung von Menschen mit einer onkologischen Erkrankung hinsichtlich Diagnostik, Therapie und Nachsorge unter Einbeziehung der niedergelassenen Kollegen anzubieten und alle Therapieschritte unter stetiger Beachtung der Wünsche und Bedürfnisse der Patienten abzustimmen.

Für uns ist es wichtig, gemeinsam mit Ihnen nach Wegen für einen besseren Umgang mit den physischen, psychischen und sozialen, ggf. auch spirituellen Auswirkungen von der Krebserkrankung zu suchen und zu finden. Der Umgang mit Hoffnung, Humor, Wertschätzung, Achtsamkeit und Empathie spielt dabei eine große Rolle.

Die Pflege folgt hierbei dem Leitbild der ganzheitlichen Pflege. Der Mensch, als Einheit von Körper, Geist, Seele und seinem sozialen Umfeld, steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Für die ganzheitliche und optimale Versorgung in verschiedenen Lebenssituationen kommen in unserem Klinikum neben examinieren Pflegekräften auch Fachpflegekräfte für Onkologie, Palliativ Care und Onkolotsen zum Einsatz. Bei Bedarf kann auch auf ein multiprofessionelles ambulantes und stationäres Team aus Therapeuten, Sozialdienst, Seelsorge, Wundexperten und vielen mehr zugegriffen werden. Die einzelnen Angebote werden dann gemeinsam mit Ihnen aufeinander abgestimmt. Sie entscheiden dabei selber, was Sie möchten oder was Sie nicht möchten. Auf Wunsch können Ihre Angehörige oder wichtige Bezugspersonen mit einbezogen und unterstützt werden.

### **4.5.2 Patientenmanagement**

Zum Team vieler Stationen gehören Pflegefachkräfte für das Patientenmanagement. Sie organisieren die stationäre Aufnahme und Entlassung aller in die Klinik eingewiesenen Patienten. Zur Vorstellung im Klinikum bitten wir Sie einen Einweisungsschein (Verordnung von Krankenhausbehandlung) sowie alle relevanten Befunde von Voruntersuchungen mitzubringen. Damit vermeiden wir Doppeluntersuchungen und halten die Verweildauer vor Therapiebeginn so kurz wie möglich.

## **Ansprechpartner**

Simone Geißler  
Stationsleitung  
Interdisziplinäre Station (ID1)  
Tel.: 0351 856-2436

Beate Hoppadietz  
Patientenmanagement  
Brustzentrum  
Tel.: 03051 856-2421

#### **4.6 Palliativmedizin**

Oft kann eine Krebserkrankung geheilt werden. Wenn dies aber auf Grund der fortgeschrittenen Erkrankungssituation oder der sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht möglich ist, stehen die Ziele Lebenszeitgewinn und Verbesserung oder Erhalt der Lebensqualität im Vordergrund der Betreuung.

Unsere Palliativstation ist ein Ort, an dem Patienten mit einer unheilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung im Rahmen eines ganzheitlichen Behandlungskonzepts betreut werden. In wohnlicher Atmosphäre, eingebettet in ein modernes Klinikum versuchen wir, auf die individuelle Lebens- und Krankheitssituation der Patienten einzugehen und diese mit den Möglichkeiten zeitgemäßer Medizin und Pflege zu verbinden.

Ziel unserer Behandlung ist die Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung einer angemessenen Lebensqualität in der letzten Phase des Lebens. Dabei stehen die Linderung von Schmerzen, Luftnot, Übelkeit und anderen körperlichen Symptomen ebenso wie psychische, soziale und spirituelle Bedürfnisse des Patienten im Mittelpunkt unserer Aufmerksamkeit.

Außerdem gibt es den Palliativdienst als Zusatzangebot zur bestehenden palliativmedizinischen Versorgung. Der Palliativdienst begleitet und betreut schwer kranke Menschen während ihres Aufenthaltes auf allen anderen Stationen des Städtischen Klinikums Dresden am Standort Friedrichstadt. Die Einbindung des spezialisierten Dienstes kann zu jedem Zeitpunkt einer nicht mehr heilbaren Erkrankung sinnvoll sein – auch parallel zu einer Chemo- oder Strahlentherapie. Die Betreuung erfolgt in enger Abstimmung mit den behandelnden Ärzten und dem Pflegeteam auf den jeweiligen Stationen.

#### **Ansprechpartner**

Palliativstation (Standort Friedrichstadt)

Dr. med. Dorothea Bleyl

Oberärztin Palliativstation

Tel.: 0351 480-1411

Palliativdienst (Standort Friedrichstadt)

Dr. med. Maria Richter

Tel.: 0351 480-3747

#### **4.7 Seelsorge**

Die evangelischen und katholischen Krankenhauseelsorger stehen Patienten und deren Angehörigen gern begleitend zur Seite. Selbstverständlich sind die Seelsorger unabhängig von der Kirchenzugehörigkeit und Konfession für alle im Krankenhaus da.

Die Seelsorgerinnen sind in der Regel montags und freitags am Standort Neustadt/Trachau vor Ort und stehen für Patientenbesuche auf den Stationen zur Verfügung. Das Seelsorgebüro befindet sich im Haus 2, Industriestraße 37, Zimmer 210 (auf der gegenüberliegenden Straßenseite des Hauptgeländes).

Der Raum der Stille befindet sich im Erdgeschoss von Haus V (Verwaltungsgebäude) und ist ganztägig geöffnet. Hier finden Sie einen Ort, an dem Sie sich entsprechend ihrer inneren Haltung, der eigenen Religiosität oder auch ohne Konfession, wahrnehmen und Kraft schöpfen können. Montags um 16:30 findet im Raum der Stille der Gottesdienst bzw. die Andacht statt.

#### **Evangelische Krankenhauseelsorge**

Pfarrerin Lioba Loderstädt  
Tel.: 0351 856-1749

#### **Katholische Seelsorge**

Gemeindereferent Angela Brinker  
Tel. 0351 856-1749



#### **4.8 Selbsthilfe**

Selbsthilfegruppen können wichtige Anlaufstellen für Betroffene sein. Durch den Austausch mit Gleichbetroffenen schöpfen viele Patienten Mut und Zuversicht, um ihrer Krebserkrankung entgegenzutreten.

Aber nicht nur in emotionaler Hinsicht sind Selbsthilfegruppen wichtige Wegbegleiter. Aufgrund des breiten Erfahrungsschatzes der Mitglieder können Sie praktische Tipps für den Alltag geben. Daher ist die Kooperation mit Selbsthilfegruppen für uns als Onkologisches Zentrum ein wesentlicher Baustein im Rahmen einer ganzheitlichen Behandlung von Krebskranken und soll Ihnen als Unterstützung dienen.

#### **Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS)**

KISS Dresden Sozialamt Ehrlichstr. 3, 01067 Dresden, Tel.: 0351 2061985

#### **Selbsthilfegruppe " Wir für uns"**

Frau Maria Winkler, Telefon: 0173 6984276, Adresse: Roscherstr. 11, 01139 Dresden  
Treffen einmal monatlich montags 14:00 Uhr, Braunsdorfer Str. 13 im Gesundheitsamt/  
auswärts

#### **Frauenselbsthilfe nach Krebs**

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

#### **4.9 Nützliche Adressen und Kontakte**

##### **Beratungsstelle für Tumorkranke und Angehörige**

Tumorberatungsstelle des Gesundheitsamtes Dresden

Ostra-Allee 9, 01067 Dresden, 0351 4885381

[www.dresden.de/de/leben/gesundheit/beratung/beratungsstellen/tumorberatung.php](http://www.dresden.de/de/leben/gesundheit/beratung/beratungsstellen/tumorberatung.php)

##### **Krebsinformationsdienst**

Der Krebsinformationsdienst KID des Deutschen Krebsforschungszentrums will Informationen über Krebs öffentlich zugänglich machen. Eine wichtige Aufgabe sieht KID auch in der Vermittlung von Adressen und Anlaufstellen für Hilfesuchende. KID informiert zu allen krebsbezogenen Themen in verständlicher Sprache per Telefon, E-Mail und im Internet.

Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg, Tel.: 0800 420 30 40 (Gebührenfrei)

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

##### **Deutsche Krebshilfe e.V.**

Den Betroffenen und ihren Angehörigen zu helfen, ist das wichtigste Anliegen der Deutschen Krebshilfe. Nach dem Motto "Helfen. Forschen. Informieren." fördert die gemeinnützige Organisation Projekte zur Verbesserung der Prävention, Früherkennung, Diagnose, Therapie, medizinischen Nachsorge und psychosozialen Versorgung einschließlich der Krebs-Selbsthilfe.

Buschstr. 32, 53113 Bonn, Tel.: 0228 729900

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

##### **Deutsche Krebsgesellschaft e.V.**

Die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG) ist die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland mit Sitz in Berlin. Ihre Mitglieder sind im Bereich der Erforschung und Behandlung von Krebserkrankungen tätig.

Tiergarten Tower Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin, Tel.: 030 322 93 29 00

<http://www.krebsgesellschaft.de>

##### **Rehabilitation: Reha-Servicestellen**

Unterstützung bei der Auswahl des Trägers und der Stellung der Anträge erhalten Sie auch bei sogenannten Reha-Servicestellen. Reha-Servicestellen gibt es in allen Bundesländern.

Die Adressen finden Sie im Internet unter: [www.reha-servicestellen.de](http://www.reha-servicestellen.de).

##### **Tumorzentrum Dresden**

Das Tumorzentrum Dresden e.V. ist ein regionaler Verbund von Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und vielen weiteren Institutionen und Personen. Auf den Internet-Seiten unserer Mitglieder finden Sie weitere Informationen zu deren Angeboten für Patienten und Angehörige.

[www.tumorzentrum-dresden.de](http://www.tumorzentrum-dresden.de)

#### **4.10 Kleines Fremdwörterlexikon**

Damit keine Missverständnisse aufkommen, wenn wir unverständliche Fachwörter benutzen, dürfen und sollen Sie uns jederzeit fragen, was wir damit sagen wollen.

Ergänzend haben wir hier ein kleines Lexikon mit einer Auswahl der gebräuchlichsten Fremdwörter angelegt, in dem Sie ungewohnte Begriffe jederzeit in Ruhe noch einmal nachschlagen können.

##### ***Adjuvante Therapie***

Zusatztherapie, die auf eine andere, grundlegende Behandlung (die Primärtherapie) folgt. So wird die Chemotherapie oder Bestrahlung oft adjuvant, also nach einer Operation des Krebses eingesetzt.

##### ***Anamnese***

Erhebung der Krankenvorgeschichte

##### ***Anschlussheilbehandlung (AHB)***

Wird in einer stationären, in der Regel auf Krebsbehandlung spezialisierten Kur-Klinik durchgeführt.

##### ***Benigne***

Gutartig, im Gegensatz zu maligne (= bösartig)

##### ***Biopsie***

Entnahme einer kleinen Gewebeprobe zu Untersuchungszwecken.

##### ***Chemotherapie***

Es werden Medikamente (Zytostatika - Zellgifte) verabreicht, welche die Zellteilung hemmen. Sie schädigen vor allem Zellen, die sich rasch teilen. Neben Krebszellen beeinflussen Zytostatika auch andere Körperzellen, daher haben sie Nebenwirkungen z.B. auf Schleimhäute und Haarwurzeln.

##### ***Drainage***

System aus einem Plastikschlauch und einer Flasche, in dem die Wundflüssigkeit aufgefangen wird. Dies soll eine Ansammlung dieser Wundflüssigkeit im Körper verhindern.

##### ***Erythem***

Entzündliche Rötung der Haut, die z.B. als Nebenwirkung einer Strahlentherapie auftreten kann.

**Exzision**

Operative Entfernung von Gewebe

**Hämatom**

Bluterguss

**Karzinom**

Bösartige Geschwulst, wächst invasiv, d.h. sie zerstört das umgebende Gewebe und bildet Metastasen (Tochtergeschwülste).

**Kernspintomographie**

Darstellung von Gewebestrukturen durch elektromagnetische Schwingungen (keine Röntgenstrahlen). Hierbei entsteht keine Strahlenbelastung für den Körper.

**Kontrastmittel**

Körperverträglicher, meist jodhaltiger Farbstoff

**Leukozyten**

Weißer Blutkörperchen, Teil unsere Infektabwehr

**Lokalrezidiv**

Erneutes Auftreten eines Karzinoms an einer bereits vorher behandelten Stelle.

**Lymphknoten**

Filterstationen, die die Lymphflüssigkeit von Krankheitserregern, Zelltrümmern und Fremdkörpern reinigen.

**Lymphödem**

Durch die Entfernung der Lymphknoten wird der Abfluss der Lymphflüssigkeit gestört, es kann dann zu Schwellungen vor allem in den Beinen kommen.

**Maligne**

Bösartig, im Gegensatz zu benigne (=gutartig)

**Metastasen**

Tochtergeschwülste, die durch versprengte Krebszellen im gesamten Körper entstehen können.

**Naturheilverfahren**

Werden bei der Krebstherapie ergänzend eingesetzt. Kuranwendungen, Reizbehandlungen mit Wasser, Kälte, Luft, Diäten, Pflanzen (Mistel), Spurenelementen (Selen).

***Palliative Therapie***

Medizinische Maßnahmen, die bei fortgeschrittener Krebserkrankung nicht die Heilung, sondern die Lebensverlängerung und die Verbesserung der Lebensqualität zum Ziel haben, indem sie z.B. das Tumorwachstum bremsen oder Schmerzen lindern.

***Primärtherapie***

Erstbehandlung

***Remission***

Vollremission: Zustand nach Therapie, in dem keine weiteren Anzeichen der Erkrankung gefunden werden können.

Teilremission: Besserung des Allgemeinzustandes und der klinischen Befunde, jedoch nicht vollständig gesund.

***Rezidiv***

Rückfall

***Sonografie***

Ultraschalluntersuchung

***Strahlentherapie***

Zerstörung von Tumorzellen durch Strahlung.

***Tumor***

Gut- oder bösartige Geschwulst

***Zytostatika***

Medikamente, die eine Zellteilung verhindern oder erheblich verzögern können und unter anderem in der Krebsbehandlung als Chemotherapie eingesetzt werden.

## 5. Anlage

### Notizen

(Gesprächsnotizen, Termine, Fragen,...)