

Die rosa Schleife ist das internationale Erkennungszeichen der Brustkrebsaufklärungsarbeit

BRUSTKREBS TRIFFT IMMER ÖFTER
AUCH JÜNGERE FRAUEN. ZWISCHEN 40 UND 50
IST ER DIE HÄUFIGSTE KREBSART

Ein Zeichen setzen

Zum Brustkrebsmonat Oktober stellen wir Ihnen vier mutige Frauen vor, die sich und ihre Krankheit nicht verstecken, sondern selbstbewusst für mehr Aufklärung kämpfen. Und so erschütternd ihre Schicksale auch sind, letztlich lautet ihre Botschaft: Hoffnung lohnt sich!

.....
TEXT_Dagmar Metzger
.....

Gleich zwei prominente Frauen erfuhren im Jahr 2005, dass in ihrem Körper eine Zeitbombe tickte. Die Diagnose: Brustkrebs. Vier Jahre später steht die 41-jährige Sängerin Kylie Minogue wieder auf der Bühne, gibt jetzt im Herbst Konzerte von New York bis San Francisco. Die Schauspielerin Barbara Rudnik ist im Juli im Alter von 50 Jahren an ihrer Krankheit gestorben.

Die häufigste Krebsart bei Frauen kann noch immer beides sein: beherrschbar, aber auch todbringend. Doch obwohl jedes Jahr rund 17 000 Patientinnen in Deutschland den Kampf gegen die Krankheit verlieren, ist die medizinische Geschichte der Brustkrebsbehandlung eine Erfolgsstory. Krebsspezialisten können mittlerweile Tumore

gezielt angreifen. Sie bringen bösartige Geschwulste vor der Operation zum Schrumpfen, um die Brust erhalten zu können – bis zu einer Tumorgöße von etwa 2,5 Zentimetern ist in den meisten Fällen keine Amputation nötig. Und sie testen ständig neue Strategien, um ein Wiederauftreten des Krebses zu verhindern.

„Die beste Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung, wenn nicht sogar Heilung, ist aber immer noch ein rechtzeitiges Entdecken der Krankheit“, sagt Dr. Mathias Warm, einer der Leiter des Brustkrebszentrums an der Universitätsklinik Köln. Wird die Geschwulst im Anfangsstadium aufgespürt und hat der Krebs noch nicht das umliegende Gewebe befallen, ist er in neun von zehn Fällen heilbar. Für die Früherkennung ist die Selbstunter-

suchung eine wichtige Ergänzung zur jährlichen Abtastung durch den Arzt und zur regelmäßigen Durchleuchtung der Brust (Mammografie), die Frauen zwischen 50 und 69 Jahren angeboten wird (siehe auch Interview auf Seite 80). In Deutschland werden rund 80 Prozent der Knoten von den Betroffenen selbst erfühlt. Doch schätzungsweise nur jede zehnte Frau untersucht ihre Brust regelmäßig. Viele haben Angst vor dem Tastergebnis. „Erstens sind vier von fünf ertasteten Knoten harmlos“, hält Dr. Dieter Alt von der Aktion: Bewusstsein für Brustkrebs dem entgegen. „Und zweitens kann eine Vogel-Strauß-Politik das Leben kosten.“ Aber selbst Frauen über 50, die zur Mammografie-Reihenuntersuchung (Screening) eingeladen werden und mehrheitlich auch hingehen, sind über Brust- →



»MIT 26 DENKT DOCH
KEINER AN BRUSTKREBS!«

SUSANNE DIEKMANN, 34, DIAGNOSE 2001

» Anfangs war ich wahrscheinlich die Einzige, die ernsthaft daran glaubte, der Knoten in meiner rechten Brust könnte bösartig sein. Ich hatte sogar drei, vier Wochen, bevor ich ihn beim Duschen entdeckte, schon eine Art Vorahnung. Deshalb bin ich auch sofort zum Arzt. Er konnte den Knoten natürlich auch ertasten und im Ultraschall sehen. Aber selbst als dann eine Gewebeprobe entnommen wurde, dachten alle, es handle sich um eine harmlose Zyste. Schließlich war ich erst 26, und in meiner Verwandtschaft hatte es nie einen Brustkrebsfall gegeben.

Die Diagnose habe ich am Telefon erfahren – und das auch nur, weil ich selbst angerufen habe. Eine Woche später wurde ich operiert. Zum Glück lag mein Tumor so, dass die Ärzte meine Brust erhalten konnten und die Narbe auch nicht sehr auffällt. Nach der Operation begann schon gleich die Chemotherapie. Mein Mann konnte sich zum Glück unbezahlten Urlaub nehmen und sich um unser Kind kümmern – mein Sohn war damals gerade mal zwei Jahre alt. An vieles aus dieser Zeit kann ich mich gar nicht mehr so detailliert erinnern. Ich glaube, man verdrängt in so einer Situation sehr viel. Ich weiß nur, dass die Angst bei mir immer schubweise kam. Viele Leute sagten: Die Krankheit merkt man dir gar nicht an. Das ist ja bewundernswert, wie du das wegsteckst. Und dann konnte ich ohne Vorwarnung psychisch zusammenbrechen. Mitten im Tierpark ist mir das mal passiert! Der größte Horror war aber die Chemo nach dem stationären Aufenthalt im Krankenhaus. Ich hatte vier Zyklen im Abstand von je drei Wochen. Jedes Mal bekommt man 15 Spritzen innerhalb einer halben Stunde. Davon wurde mein Mund trocken, der ganze Körper juckte. Und danach war ich eine ganze Woche völlig fertig. Ich fand es so entwürdigend – nach dem dritten Mal wollte ich das Ganze abbrechen.

Schon nach der zweiten Chemo waren mir die Haare ausgegangen. Ich hatte schon ganz vergessen, dass das passieren kann, als ich beim Abwaschen in der Küche plötzlich überall Haare sah. Erst habe ich gar nicht realisiert, dass das meine waren. Eine Perücke habe ich mir dann zwar gekauft, aber nie aufgesetzt.

Mit kahlem Kopf kann man gut erkennen, wer in so einer Situation zu einem hält. Es gab jede Menge Menschen – übrigens vor allem Männer –, die gar nicht damit umgehen konnten. Wenn man einen gebrochenen Arm hat, wird man gefragt, wie's denn so geht. Hat man Krebs, wird man von einigen gar nicht mehr angesprochen. Das finde ich traurig. <<

krebs eher spärlich informiert. So befragte der Verein Frauenselbsthilfe nach Krebs 9000 Frauen anlässlich ihrer Früherkennungsuntersuchung: Mehr als die Hälfte war überzeugt, die Mammografie sei ein Instrument zur Vorbeugung. Sie verwechselten das Aufspüren von Veränderungen mit einer Maßnahme zum Krebschutz. 60 Prozent der Befragten wussten nicht, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen steigendem Alter und dem Auftreten der Erkrankung – im Durchschnitt sind Patientinnen bei ihrer ersten Brustkrebsdiagnose 63 Jahre alt. Und die Mehrzahl der Befragten glaubte, Brustkrebs sei in erster Linie eine vererbte Krankheit. Tatsächlich sind die „Brustkrebsgene“ BRCA1 und

BRCA2, die in der Familie weitergegeben werden können, vermutlich nur bei etwa fünf bis zehn Prozent der Patientinnen die Hauptauslöser. Mediziner finden ständig weitere, neue Risikofaktoren, die vor allem mit unserem heutigen Lebensstil zusammenhängen – etwa dem Trend zu späten Schwangerschaften oder auch unseren Ernährungsgewohnheiten (siehe Kasten unten).

Haben die Frauen dann die niederschmetternde Diagnose erhalten, stoßen sie oft nicht nur auf Unkenntnis bei den Gesunden, sondern sogar auf deren Unverständnis. So musste zum Beispiel Susanne Diekmann (siehe Protokoll links) erleben, dass sich Kolleginnen und Freundinnen zurückzogen, als

sie von Susannes Krankheit erfuhren. „Manche haben den Mund nicht mehr aufbekommen, als sie mich mit Glatze sahen“, berichtet die Mutter eines Sohnes. „Das war sehr verletzend. Mir wäre sogar lieber gewesen, sie hätten gesagt: Damit siehst du bescheuert aus.“ Wer seinen durch die Chemotherapie bedingten Haarausfall nicht unter einer Perücke oder einem Kopftuch versteckt, provoziert offenbar auf Schritt und Tritt. Uta Melle (siehe Seite 78) berichtet davon, dass sie auf der Straße von Passanten unverhohlen angestarrt wird. Andere halten bewusst Abstand zu ihr, ganz so, als sei ihre Krankheit ansteckend. „Es ist wichtig, dass mehr über Krebs →

Risikofaktoren: Nicht nur die Gene sind schuld

Die Diagnose „Brustkrebs“ wird immer häufiger gestellt. Der Grund dafür sind nicht nur die verfeinerten Untersuchungsverfahren, sondern wohl auch unser Lebensstil. Das besagen jedenfalls die neuesten Studien

😊 WAS VOR BRUSTKREBS SCHÜTZT

- **Schwangerschaften.** Je häufiger eine Frau schwanger wird, desto niedriger ist ihr Krebsrisiko.
- **Stillen.** Wer sein Baby auf natürliche Weise ernährt, verringert die Brustkrebsgefahr.
- **Frühe Mutterschaft.** Je jünger eine Frau bei der Geburt ihres ersten Kindes ist, desto besser ist sie vor dem Krebs geschützt.
- **Späte erste Regelblutung.** Nach dem 12. Geburtstag.
- **Sport.** Regelmäßige Bewegung wirkt sich auf die Gesamtgesundheit aus und damit auch auf den Krebschutz.
- **Vollkorn.** Ballaststoffreiche Kost, die zu einem eher langsamen Anstieg des Blutzuckers führt, scheint das Risiko zu verringern.
- **Kopfschmerzanfälle.** Ein um 26 Prozent geringeres Brustkrebsrisiko haben US-Krebsforscher aus Seattle bei Frauen festgestellt, die regelmäßig unter Migräne litten.

☹️ WAS BRUSTKREBS FÖRDERN KANN

- **Stadtleben.** Städterinnen haben ein um 50 % höheres Krebsrisiko als die Landbevölkerung.
- **Alkohol und Nikotin.** Wer regelmäßig Alkohol trinkt und/oder raucht, vergrößert generell sein Krebsrisiko.
- **Butter, Wurst & Co.** Fettreiche Ernährung kann das Brustkrebsrisiko verdoppeln. Ebenfalls ungünstig: zu viel Zucker.
- **Übergewicht.** Schätzungsweise 8 % aller Brustkrebsfälle sind Folge von zu vielen Kilos.
- **Hormonersatztherapie.** Die künstlich zugeführten weiblichen Hormone (Östrogene) gegen Wechseljahrsbeschwerden erhöhen das Krebsrisiko während der Einnahmezeit um 73 % gegenüber Frauen, die keine Hormone nehmen.
- **Ein großer Busen.** Ab Körbchengröße D (bei sonst normalem Gewicht) erhöht sich das Risiko.
- **Späte Menopause.** Mit jedem Jahr, das eine Frau am Ende der Wechseljahre älter ist, steigt ihr Krebsrisiko statistisch um knapp 3 %.

geredet wird, damit sich das Bild in unserer Gesellschaft ändert“, sagt die Berlinerin. „Ich bin nicht tot! Im Gegenteil – ich bin auf dem Weg zurück ins Leben.“

Der Weg zurück in den gewohnten Alltag ist für die meisten Patientinnen ein langer und beschwerlicher. Nur wenige haben das Glück, direkt nach der Krebsoperation geheilt aufzuwachen. Die besten Chancen dafür bietet derzeit die „intraoperative Strahlentherapie“. Dafür wird die Operation nach dem Herausschneiden der Geschwulst für 20 bis 30 Minuten unterbrochen und das Gewebe um die Schnittstelle herum hoch dosiert bestrahlt. Die Gefahr eines Wiederauftretens des Krebses verringert sich dadurch um etwa die Hälfte. Denn 90 Prozent aller neuen

Brustkrebstumore entstehen in der unmittelbaren Umgebung der entfernten Geschwulst. Die neue Technik, für die eine Klinik Spezialgeräte im Wert von etwa einer halben Million Euro haben muss, kommt aber nur dann infrage, wenn der Krebs sehr früh entdeckt wurde und sich noch nicht auf die Lymphknoten ausgeweitet hat.

Der Normalfall sind jedoch extrem belastende Folgetherapien (siehe Kasten unten), weil es das oberste Ziel der Behandlung ist, möglichst alle Krebszellen auszurotten und die Neubildung von bösartigen Zellen zu verhindern. Denn bei vier von zehn Betroffenen kehrt der Tumor irgendwann zurück. Die Bestrahlungen und Infusionen mit Antikrebssubstanzen können

massive Nebenwirkungen haben – von Müdigkeit und Hautreizungen bis hin zu Übelkeit, Durchfall, Knochenschmerzen und Haarausfall. Deshalb entwickeln Krebsforscher derzeit auch Methoden, mit denen man den Therapieerfolg besser vorhersagen kann. Große Hoffnungen setzen sie aktuell auf einen speziellen Gentest. Er soll abklären, ob eine Chemotherapie nach der Operation überhaupt einen Nutzen hat. „Im Rahmen unserer internationalen MINDACT-Studie wollen wir herausfinden, ob wir das Wiedererkrankungsrisiko zuverlässig bestimmen können, indem wir das genetische Profil des Tumors analysieren“, sagt Prof. Ulrike Nitz, Leiterin des Brustzentrums Niederrhein und deutsche Koordinatorin der Studie. →

Folgetherapien: Operation allein genügt meist nicht

Welche Behandlung nach dem Herausschneiden des Brustkrebstumors die beste ist, muss immer individuell entschieden werden. Hier ein Überblick

„Der Knoten ist bösartig – Sie haben leider Krebs.“ Nach dieser Diagnose führt kein Weg an einer **Operation** vorbei. Die meisten Betroffenen wollen sie möglichst schnell hinter sich bringen. Medizinisch ist Brustkrebs allerdings **kein Notfall**. Der Eingriff kann geplant werden, und es bleibt Zeit, sich beispielsweise eine zweite Meinung einzuholen und in Ruhe zu entscheiden, wo man operiert werden will.

Eine sogenannte **Chemotherapie** – Medikamente, die Krebszellen abtöten, aber immer auch andere, gesunde Körperzellen vernichten – kann vor oder nach der Operation notwendig sein. Vor dem Eingriff ist die „Chemo“ sinnvoll, wenn sie den Tumor verkleinern kann und dadurch die Brust nicht amputiert werden muss. Nachoperativ wird sie immer dann empfohlen, wenn es eventuell noch Krebszellen gibt, die der Chirurg bei der Operation nicht heraus-schneiden konnte.

Wenn die Brust erhalten wurde, sollte der erkrankte Bereich nach der Operation **bestrahlt** werden, um das Rückfallrisiko zu verringern. Die Radiowellen schädigen das Erbgut von Zellen. Im Gegensatz zu gesunden Zellen können sich Krebszellen davon kaum erholen und sterben ab.

Bis zu **80 Prozent** aller Brusttumore wurden durch die weiblichen Hormone **Östrogen** und **Progesteron** stimuliert. Ein erneutes Wachstum versucht man nach der Therapie der akuten Krebserkrankung durch eine **(Anti-)Hormontherapie** zu verhindern (etwa mit dem Präparat *Tamoxifen*).

Bei mindestens einem Viertel aller Brustkrebspatientinnen kommt eine Therapie mit **Antikörpern** infrage, um Rückfälle zu verhindern. Die bekannteste Substanz aus dieser Gruppe ist *Trastuzumab* (Handelsname: *Herceptin*). Diese biotechnisch hergestellten Medikamente heften sich auf bestimmte Bereiche der Brustkrebszellen (im Fall von *Herceptin* die HER-2-Rezeptoren). Dort blockieren sie die Zellteilung und damit das Wachstum des Tumors.

Die Therapie mit **Angiogenese-Hemmern**, die unter anderem auch bei Darmkrebs eingesetzt werden, hat zum Ziel, den Krebs „auszuhungern“, indem die Neubildung von Versorgungsblutgefäßen verhindert wird. Das geschieht, indem das Medikament (zum Beispiel *Bevacizumab*, Handelsname: *Avastin*) bestimmte Botenstoffe, die der Tumor ausschüttet, an sich bindet.

ANJA TIEFENBACH, 38, DIAGNOSE 2004

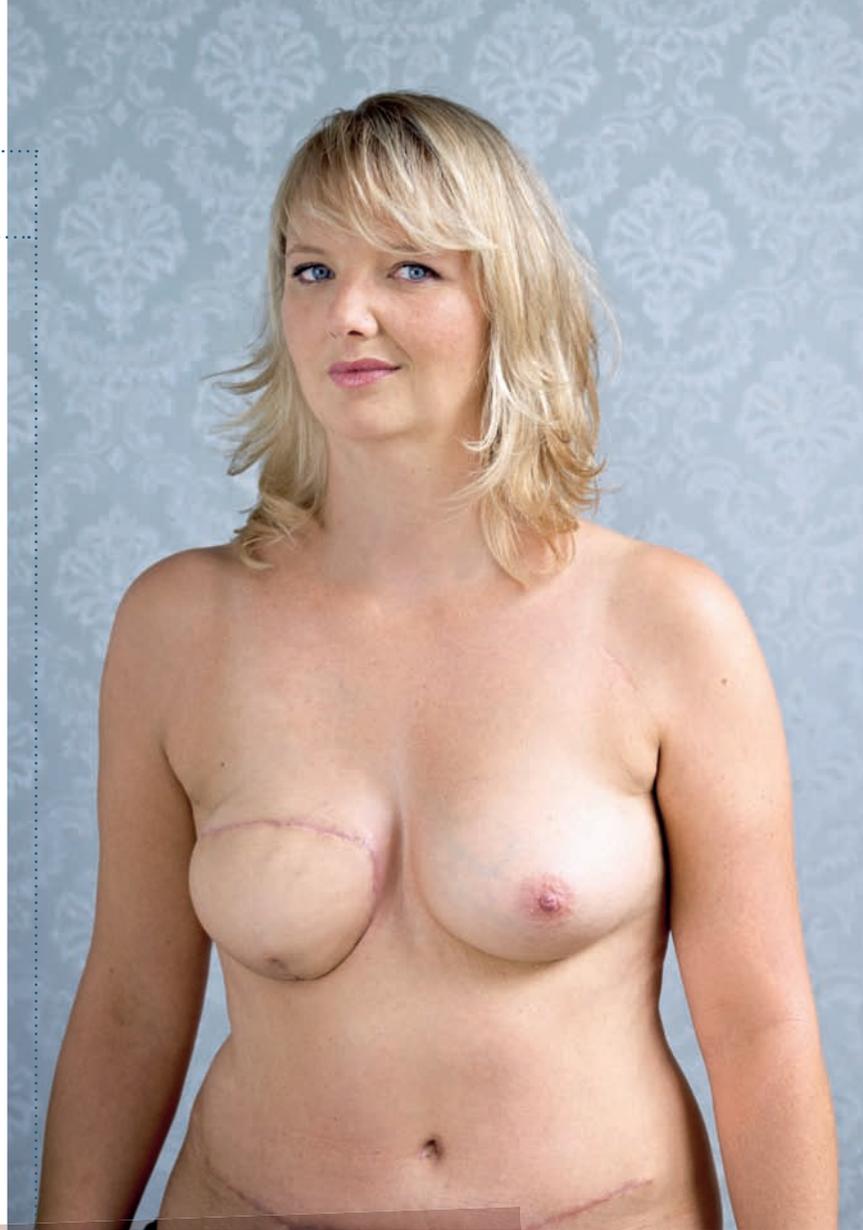
» Meine Brustkrebstherapie ist schon lange vorbei. Ich habe aber immer noch eine Operation vor mir. Es wird die sechste sein, und es geht um letzte Korrekturen meiner wiederaufgebauten rechten Brust.

Vor fünf Jahren, als ich beim Waschen einen Knoten bemerkt habe, der sich ungefähr so anfühlte wie ein Pflaumenkern, hätte ich nie vermutet, durch welche Hölle ich dann gehen musste. Es stand ziemlich schnell fest, dass es Brustkrebs war, und ich musste nicht lange auf die Operation warten. Zuerst konnte brusterhaltend operiert werden. Zwei Wochen später, ich war noch in der Klinik, kam dann die Horrormeldung: Wir müssen noch mal schneiden – die Milchgänge sind mitbefallen. Diesmal müssen wir die Brust abnehmen.

Haut und Brustwarze konnten die Ärzte damals erhalten. Ich bekam einen Expander, der das Gewebe nach und nach dehnte, und so Platz schaffte für ein Silikonimplantat. Das wurde dann rund ein Jahr später eingesetzt. Mein Pech: Das Implantat führte zu Entzündungen, es verteilte sich, meine Haut war kurz davor, zu reißen ... Das Ding musste wieder raus. Für den nächsten Brustaufbau haben die Ärzte mein eigenes Gewebe aus der Bauchgegend verwendet. Dort habe ich jetzt eine große Narbe.

Manche Leute wundern sich, dass ich das alles auf mich nehme – die Klinikaufenthalte, die Narkosen, die Schmerzen, die Narben. Ich tu es gewiss nicht, um nackt am Strand liegen zu können. Aber ich habe gemerkt, dass ich ohne Busen nicht zu recht komme. Stellen Sie sich vor, Sie wollen nach dem Aufstehen mal schnell auf den Balkon. Das geht nicht mal eben im Nachthemd. Wenn Ihnen eine Brust fehlt, müssen Sie erst die Prothese anlegen und dann noch ein festes T-Shirt drüberziehen. Und selbst wenn man komplett angezogen ist, muss man aufpassen, dass einem niemand in den Ausschnitt sehen kann. Mit amputierter Brust mochte ich mich selbst nicht mehr im Spiegel betrachten und meinen Körper noch weniger anderen Menschen zeigen. Mein Mann sagte zwar immer, er liebe mich mit oder ohne Busen. Jetzt, wo die Brust wieder da ist, gefällt es ihm aber auch.

Ich habe gemerkt, dass es mir wichtig ist, mich trotz der Krankheit als Frau zu fühlen. Natürlich habe ich auch darunter gelitten, dass mir durch die Chemotherapie die Haare ausgingen. Es gibt kein einziges Foto von mir aus dieser Zeit. Aber das war ein vorübergehender Zustand. Den Rest meines Lebens unvollständig zu bleiben – nein, das wollte ich nicht. «



»ES IST WICHTIG, SICH
TROTZ DER KRANKHEIT ALS
FRAU ZU FÜHLEN.«



UTA MELLE, 40, DIAGNOSE 2009

» Anfang April habe ich einen Knoten ertastet. Irgendwie wusste ich sofort: bösartig. Erfahrungen hatte ich genug. Mein Opa, meine Tante, meine Mutter – in meiner Familie sind viele an Krebs gestorben. Als ich meine Diagnose bekam, lag meine Mutter im Sterben. Viermal hatte sie ihren Krebs besiegt. Der fünfte besiegte sie. Mit dieser Familiengeschichte stellte sich für mich nie die Frage, Amputation oder nicht.

Meine Freundinnen hatten mir ein Fotoshooting zum Geburtstag geschenkt – der Termin war zufällig am Tag nach der Diagnose. Da entstanden die letzten Bilder von meinen Brüsten. Seitdem habe ich mich immer wieder fotografiert oder fotografieren lassen – im Krankenhaus, während der Chemotherapie, als ich mich ganz schlecht fühlte oder auch wieder ganz gut. Die Gründe: In der Operations-, Narbenheilungs- und Chemozeit tauchen ständig Fragen auf. Warum habe ich plötzlich blaue Flecken? Warum bekommt die Wunde Beulen? Meine Sinne verändern sich, meine Haut verändert sich, mein Rücken tut weh, ich habe Knochenschmerzen und und und. Da man nicht jedes Mal zum Arzt fahren kann, ist es gut, wenn man unabhängig davon Antworten findet. Dabei möchte ich helfen, indem ich betroffenen Frauen meine Bilder und mein Tagebuch zur Verfügung stelle.

Aber ich will damit auch an die Öffentlichkeit gehen. Mir ist nämlich aufgefallen, dass beim Thema Krebs gerne weggesehen wird. Krebs ist ein Tabuthema. Das resultiert sicher daraus, dass man sich vor ihm nicht schützen kann. Er schleicht sich einfach ein, und das macht natürlich Angst.

Was kann man dagegen machen? Vorsorge ist die einzige Möglichkeit –

man darf sich nur nicht davor drücken.

Das Todesstigma ist ein weiterer Punkt, der mich nervt. Wenn ich ohne Mütze durch die Straßen gehe, lächeln mich nur wenige Menschen an. Die meisten fangen an zu tuscheln, sehen weg oder starren. Dabei bin doch nicht tot! Ich mache die Chemotherapie, um den Krebs zu besiegen. Danach will ich wieder ein normales Leben leben.

Für Menschen, die nicht so hoffnungsvoll wie ich in die Therapie gehen, ist es noch schlimmer, wenn allgemein die Meinung vorherrscht, dass man mit Krebs wenig Chancen hat. Also muss sich etwas im Denken ändern. Um dafür Interesse zu wecken, gehe ich bewusst den Weg der Provokation, spreche über meine Krankheit und verstecke mich nicht. Es ist nur ein kleiner Beitrag – aber: Es ist einer. Dafür kämpfe ich. «

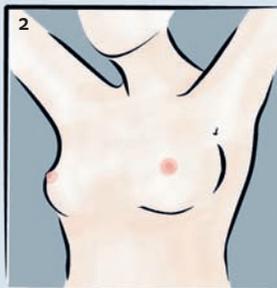
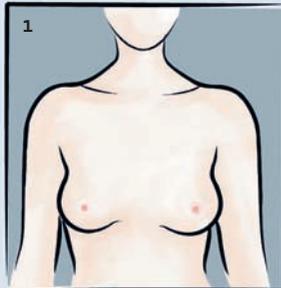
»ES MUSS MEHR ÜBER KREBS GEREDET

WERDEN, DAMIT SICH DAS BILD DAVON IN DER

GESELLSCHAFT ÄNDERN KANN.«

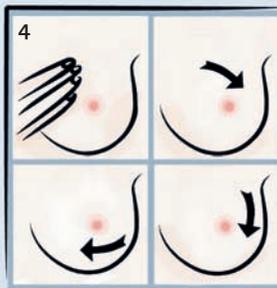
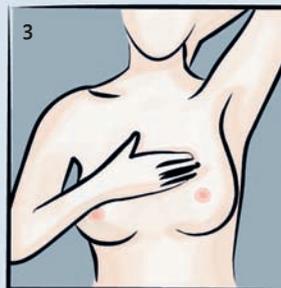
Früherkennung: So funktioniert das Abtasten

Man kann zwar nicht jeden Brustkrebs durch die Selbstuntersuchung entdecken. Indem man darauf verzichtet, kann man ihn aber auch nicht verhindern. Fakt ist: Wird eine Veränderung frühzeitig erkannt, erhöht das die Heilungschancen immens



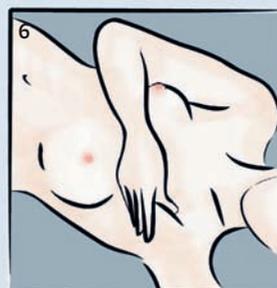
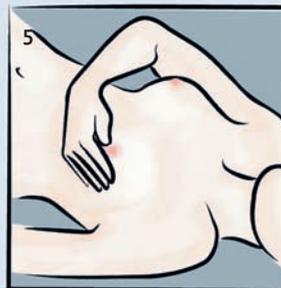
Betrachten Sie sich im Spiegel – sowohl mit hängenden (1) als auch mit erhobenen Armen (2): Gibt es einseitige Veränderungen in Form und Größe des Busens? Vorwölbungen oder Farbveränderungen der Haut?

Tasten Sie im Stehen die ganze Brust ab: Legen Sie dazu die Hand flach auf (3) und bewegen Sie beim Drücken die Finger wie beim Klavierspielen. Untersuchen Sie die linke Brust mit der rechten Hand, die rechte Brust mit der linken.



Teilen Sie in Gedanken die Brust in vier Segmente und untersuchen Sie diese nacheinander jeweils im Uhrzeigersinn (4). Bemerken Sie Verhärtungen, Knötchen oder empfindliche Stellen?

Wiederholen Sie Ihre Tastuntersuchungen im Liegen auf beiden Seiten mit anliegendem Arm (5). Drücken Sie zudem jede Brustwarze mit Daumen und Zeigefinger: Tritt Flüssigkeit aus?



Tasten Sie Ihre Achselhöhlen jeweils bei anliegendem und erhobenem Arm ab (6).

Gehen Sie bei Auffälligkeiten zum Arzt.

„Wir nehmen an, dass wir etwa 20 Prozent der Frauen die Chemo ersparen können.“

Bis der Test auf den Markt kommt, müssen die Patientinnen zusammen mit ihren Ärzten selbst abwägen, was für sie das Beste ist. Entscheidungen müssen nicht nur bezüglich der Therapien und der damit verbundenen Belastungen getroffen werden. Die rund 30 Prozent aller Patientinnen, bei denen die Chirurgen die krebskranke Brust nicht erhalten konnten, müssen sich darüber klarwerden,

wie sie zukünftig mit ihrem veränderten Körper leben wollen. „Der Wunsch zu einer Rekonstruktion muss von der Patientin selbst kommen“, sagt der Kölner Spezialist Dr. Mathias Warm, der auch Anja Tiefenbach nach ihrem Debakel mit Silikonimplantaten zu einer neuen Brust verholfen hat (siehe Protokoll auf Seite 77). „Eine wiederaufgebaute Brust fühlt sich immer anders an als die natürliche. Und wenn wir mit eigenem Gewebe vom Rücken, aus dem Bauch oder vom Oberschenkel arbeiten, bleiben auch dort sichtbare

Narben.“ Vielen Frauen reicht die kurze Zeit zwischen Diagnose und Operation nicht, um sich für oder gegen den künstlichen Busen zu entscheiden. „Dann ist es kein Problem, auch später zu operieren“, erklärt Warm. „Manche Patientinnen möchten auch zunächst ausprobieren, ob sie mit Prothesen zurechtkommen.“ Die Krankenkassen zahlen alle Wiederaufbaumethoden, also sowohl Implantate als auch eine Rekonstruktion mit Eigengewebe. Selbst wenn die Brustwarze tätowiert oder die andere Brust durch →

Straffung angepasst werden muss, entstehen der Patientin keine weiteren Kosten.

Das Wissen, dass ein Wiederaufbau ihres Busens möglich war, erleichterte Nadja Kulasik die Entscheidung zur radikalsten Maßnahme gegen den Krebs (siehe Protokoll rechts). Im Alter von 25 Jahren ließ sie sich beide Brüste entfernen, weil sie sogenannte Brustkrebsgene hat. Zwar entwickeln nicht alle Genträgerinnen

Krebs. Aber wer sie besitzt, kann sein Erkrankungsrisiko durch die Amputation um 90 Prozent verringern. „Ich habe viele Frauen in meiner Familie sterben sehen“, sagt Nadja Kulasik. „Jeder, der Ähnliches erlebt hat, wird meinen Schritt verstehen.“

Wer welches Risiko zu erkranken in sich trägt, wird man wohl nie exakt bestimmen können. Die hier vorgestellten Frauen sind statistisch Ausnahmen, denn am

häufigsten tritt Brustkrebs erst ab den Wechseljahren auf. Und doch sind sie typische Beispiele – dafür, dass Krebs sich nicht an Regeln hält. Er kann eine 18-jährige Schülerin genauso treffen wie die 80-jährige Seniorin. Und sogar Männer erkranken mitunter an Brustkrebs. „Krebs schleicht sich einfach ein“, sagt Uta Melle, „und alles, was man dagegen machen kann, ist regelmäßig zur Vorsorge zu gehen. Davor darf man sich allerdings nicht drücken.“ ●



„Es sollten immer zwei Ärzte die Befunde beurteilen“

Wie genau ist die Mammografie zur Früherkennung von Brustkrebs und welche Alternativen gibt es? Wir fragten **Prof. Ingrid Schreer** vom Mammazentrum des Uniklinikums Kiel

Warum zahlen die gesetzlichen Kassen die Mammografie erst ab dem 50. Geburtstag, sofern man nicht durch die Familiengeschichte ein erhöhtes Risiko hat?

Weil laut Statistik Brustkrebs ab diesem Alter häufiger vorkommt als in jüngeren Jahren. Das bedeutet natürlich nicht, dass er bei Frauen unter 50 nicht auftritt. Da aber jede Mammografie auch eine Strahlenbelastung darstellt, hat der Gesetzgeber nach Abwägung der Vor- und Nachteile so entschieden. Offensichtlich spielten aber auch die Kosten bei dieser Altersbegrenzung eine Rolle.

Zumal die Obergrenze für die Mammografie bei 69 Jahren liegt, ein hohes Erkrankungsrisiko aber auch danach noch besteht ...

Das ist richtig.

Lohnt es sich denn, die Untersuchung auf eigene Kosten durchführen zu lassen?

Das dürfen Sie gar nicht ohne Weiteres. Laut Strahlenschutzgesetz muss für eine Mammografie außerhalb der gesetzlichen Altersspanne ein Verdacht vorliegen – zum Beispiel Schmerzen in der Brust, eine Hautveränderung, ein tastbarer Knoten. Oder aber die Frau hat ein erhöhtes

Risiko – etwa, wenn es Brustkrebsfälle in der Familie gibt. Umso wichtiger sind und bleiben die Selbstuntersuchung sowie das Abtasten durch den Arzt.

Wie sicher sind die Ergebnisse einer Mammografie?

Grundsätzlich zeigt eine Mammografie nur eine Auffälligkeit. Man kann mit ihr nicht sofort zwischen gutartig und gefährlich unterscheiden. Also können wir nie ausschließen, dass bei der Untersuchung etwas entdeckt wird, das sich später als harmlos herausstellt. In zertifizierten Zentren schauen sich immer zwei Experten die Mammografieergebnisse an, um dieses Risiko zu minimieren. Auf eine solche Doppelbefundung sollte jede Patientin bestehen – und auch nur zu wirklich qualifizierten Ärzten gehen.

Man kann die Brust ja auch mit Ultraschall untersuchen lassen – bedeutet das eine Alternative zur Mammografie?

Leider nein. Im Ultraschall, auch Sonografie genannt, können wir keine Krebsvorstufen erkennen. Als zusätzliches Diagnoseinstrument ist der Ultraschall aber gut geeignet – besonders bei den vielen Frauen mit dichtem Drüsengewebe, das an sich schon einen Risikofaktor darstellt. Bei ihnen kann die Sonografie dabei helfen, Tumore aufzuspüren, die im Mammografiebild vom Drüsengewebe verdeckt werden.

Wird die Sonografie von der Kasse bezahlt?

Nur dann, wenn die Mammografie einen auffälligen Befund ergeben hat. Für die erwähnten Frauen mit dichtem Drüsengewebe ist sie bisher nur in Schleswig-Holstein auch ohne Brustkrebsverdacht Standard. In anderen Bundesländern kostet sie um 30 Euro.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum bietet zum Mammografie-Screening eine Hotline an.

Tel.: 0 62 21/42 41 42, mo. bis fr. von 8 bis 20 Uhr.

NADJA KULASIK, 26, LIESS SICH MIT 25 JAHREN VORSORGLICH DIE BRÜSTE AMPUTIEREN

» Bei den Frauen in meiner Familie ist Brustkrebs sehr häufig. Meine Mutter ist daran gestorben, als ich 15 Jahre alt war. Eine meiner Tanten war da schon mehr als zehn Jahre tot. Als bei einer meiner Cousinen die Diagnose mit 25 Jahren gestellt wurde, war klar, dass es einen erblichen Zusammenhang geben muss. Inzwischen weiß man ja auch, welche Gene da eine Rolle spielen. Vor fünf Jahren haben meine Schwester und ich uns testen lassen, und es stellte sich heraus: Ich habe die Brustkrebsgene.

Die Entscheidung, mir die Brüste abnehmen zu lassen, um mein Krebsrisiko zu verringern, habe ich ziemlich schnell getroffen. Ich will nicht mein Leben lang Angst vor dem Ergebnis der Früherkennungsuntersuchungen haben. Die Angst vor dem Tumor hat mich sowieso jeden Tag begleitet – nicht nur, wenn ich zum Arzt gegangen bin.

Im Grunde habe ich mich nie richtig gesund gefühlt, seit ich von meiner Vorbelastung wusste. Deshalb hatte ich auch ein eher gespaltenes Verhältnis zu meinen Brüsten. Ich war wirklich nicht traurig, dass ich sie verlieren würde, sondern erleichtert. Vor dem Eingriff hatte ich keine Angst. Das liegt aber vielleicht auch daran, dass ich selbst Krankenschwester bin und weiß, wie es in einer Klinik zugeht.

Meine Familie und mein damaliger Freund, mit dem ich mittlerweile verheiratet bin, hatten großes Verständnis für meine Entscheidung. Eine Tante – eine der wenigen, die den Brustkrebs überlebt hat – kam mich jeden Tag im Krankenhaus besuchen und machte mir Mut. Ein bisschen mulmig war mir vor der ersten Begegnung mit den Krebspatientinnen auf der Station. Aber jede, mit der ich mich unterhalten habe, sagte mir, sie hätte es genauso gemacht, wenn sie die Chance dazu gehabt hätte.

Auch die Ärzte haben mich in jeder Weise unterstützt. Es gab viele Gespräche vor der Operation. So wusste ich zum Beispiel, dass ein Brustaufbau mit Eigengewebe aus dem Bauch möglich war und dass ich keine künstlichen Implantate brauche. Alles in allem war es die richtige Entscheidung, und ich würde es jederzeit wieder so machen. Mein Risiko, Brustkrebs zu bekommen, ist jetzt extrem gering. Ich habe keine Angst mehr vor dieser schrecklichen Krankheit. Das macht mich unbeschreiblich glücklich. «



»VOR DER OPERATION HAT MICH DIE ANGST JEDEN TAG BEGLEITET.«

Hier gibt's Informationen und Hilfe

www.mamazone.it

Website des Vereins Frauen und Forschung gegen Brustkrebs – mit rund 1500 Mitgliedern und einem wissenschaftlichen Beirat aus 26 Brustkrebsexperten Deutschlands größte und aktivste Brustkrebspatientinnen-Initiative.

www.brustkrebs-lexikon.de

Ausführliche Erklärung von Fachbegriffen.

www.mammo-programm.de

Informationen und Adressen zum Mammografie-Screening plus Broschüre zum kostenlosen Downloaden.

www.ueberleben-mit-brustkrebs.de

Informationen speziell für Betroffene.

Was zahlt die Krankenkasse?

Früherkennung

Tastuntersuchungen

Gesetzlich versicherte Frauen ab 30 erhalten einmal im Jahr eine Tastuntersuchung bei ihrem Arzt. Er sollte seinen Patientinnen auch zeigen, wie man sich selbst untersucht.

Mammografie-Screening

Frauen zwischen 50 und 69 Jahren haben alle zwei Jahre Anspruch auf eine Röntgenuntersuchung der Brust (Mammografie). Die Einladung in eines der speziell eingerichteten Zentren bekommen sie per Post. Über den Befund erhält man innerhalb von sieben Tagen eine Nachricht. Ist der Befund unklar oder auffällig, erfolgt eine zweite Einladung ins Zentrum, bei der weitere Diagnosemöglichkeiten besprochen werden.

Gentest

Liegt der konkrete Verdacht auf eine familiäre Belastung durch Brustkrebs vor, zahlen die gesetzlichen Kassen in der Regel eine genetische Beratung und einen Gentest. Das kann der Fall sein, wenn mindestens zwei Frauen aus der gleichen Linie einer Familie (also entweder väterlicher- oder mütterlicherseits) an Brustkrebs erkrankt sind. Achtung: Private Kassen zahlen den Test nicht immer.

Diagnose

Mammografie

Liegt ein Verdacht vor (etwa ein ertastbarer Knoten), zahlen die Kassen grundsätzlich eine Mammografie. Für Frauen, die bereits an Brustkrebs erkrankt sind, eine Brustentfernung oder eine brusterhaltende Operation hinter sich haben, gehören regelmäßige

jährliche Mammografiekontrollen mindestens zehn Jahre lang zum Nachsorgeprogramm, das von den Kassen geleistet wird.

Ultraschall

Bleibt der Befund trotz Mammografie unklar, wird vom Arzt meistens zusätzlich eine Ultraschalluntersuchung (Sonografie) angeordnet und von den Kassen erstattet.

Biopsie

Oft bringt erst die Entnahme und feingewebliche Untersuchung einer Gewebeprobe (Biopsie) Klarheit, ob eine Veränderung in der Brust gut- oder bösartig ist. Deshalb wird mit einer Hohlnadel eine kleine Probe entnommen, meistens unter örtlicher Betäubung. Inklusiv der Begutachtung durch ein spezialisiertes Labor ist dies eine Kassenleistung.

MRT

Die MRT-Untersuchung (Magnet-Resonanz-Tomografie) gehört nicht zu den Regelleistungen der gesetzlichen Kassen. Die Kosten werden nur unter bestimmten Voraussetzungen bei Brustkrebspatientinnen übernommen – etwa, wenn nach einer Wiederaufbauplastik wegen Veränderungen des Gewebes die Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen keinen klaren Befund ergeben.

PET

Mit der Positronenemissionstomografie (PET) lässt sich Gewebe mit besonders aktivem Stoffwechsel darstellen und gegenüber Geweben abgrenzen, in denen die Zellen weniger aktiv sind. Da die PET von Experten uneinheitlich bewertet wird, ist sie keine Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Viele private Versicherungen entscheiden je nach individueller Situation.

Behandlung

Operation/Chemotherapie

Neben der Operation und der Strahlentherapie gelten Chemo- und Hormontherapie heute als Standardbehandlungen, die von den Kassen bezahlt werden. Die sogenannte neoadjuvante Therapie mit Chemotherapie oder Bestrahlung (je nach Art und Umfang des Tumors) erfolgt vor der Operation und hat zum Ziel, den Tumor schon vor dem Eingriff zu verkleinern. Eine adjuvante Chemotherapie oder Bestrahlung wird nach der operativen Entfernung des Brustkrebses gegeben.

Brustaufbau

Ist eine Amputation notwendig, gibt es verschiedene Möglichkeiten, die Brust wiederaufzubauen. Die Kassen zahlen alle. Ob mit körpereigenem Gewebe oder Silikonkissen, wird nach Wunsch der Patientin und den ärztlichen Möglichkeiten entschieden. Frauen, die keinen Brustaufbau möchten, bekommen von ihrer Krankenkasse die Kosten für Brustprothesen und die dazu passenden Spezialbüstenhalter erstattet.

Nachsorge

Anschlussheilbehandlung

Die Kur oder Anschlussheilbehandlung (AHB) nach Krebs ist eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme, die vom behandelnden Arzt bei der Krankenkasse beantragt wird und spätestens sechs Wochen nach Abschluss der stationären Behandlung beginnen muss. Das kann ein Aufenthalt in einer Kurklinik sein oder auch eine ambulante Betreuung am Heimatort.