Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 107 (2009)
Heft: 12

Artikel: Eine Aufgabe für Hebammen : MammaCare
Autor: Steiner, Kerstin
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949842

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Eine Aufgabe für Hebammen

MammaCare

Jede 8. bis 10. Frau in Deutschland erkrankt an Brustkrebs, und auch Schwangere bleiben nicht verschont. Das Mammakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen und leider auch die häufigste Todesursache bei Frauen zwischen dem 35. und 55. Lebensjahr. Die einzige Chance, an Brustkrebs geheilt zu werden, besteht darin, ihn frühzeitig zu erkennen. Für Hebammen öffnen sich damit wichtige Betreuungsaufgaben.

Kerstin Steiner, Pflegefachfrau, Hebamme, seit 2001 freiberuflich arbeitend, erteilt seit 2004 MammaCare-Kurse und lebt in Stuttgart.

Kerstin Steiner

Bei 1 von 1000 schwangeren Frauen jährlich wird Brustkrebs diagnostiziert, was besonders für die betreuenden Frauenärzte eine grosse Herausforderung bedeutet. Sie haben plötzlich eine Situation, in der sich zwei «Patienten» vor ihnen befinden: die betroffene Frau und ihr ungeborenes Kind. Hinzu kommt die besondere Situation der Schwangerschaft an sich in Konstellation mit einer zum Teil lebensbedrohlichen Erkrankung. Hier erweist sich die kooperative Zusammenarbeit mit kompetenten Spezialisten auf dem Gebiet der Brustkrebsbehandlung sicherlich als eine der sinnvollsten Möglichkeiten, um die Frau zu behandeln.

Hebammenarbeit

Ist eine Frau von einer Brustkrebserkrankung in der Schwangerschaft betroffen, so stellt das auch für uns in der Hebammenbetreuung eine grosse Herausforderung dar. In vielen Fällen arbeiten Hebammen und die betreuenden Frauenärzte in enger Kooperation zusammen, um die Frauen in ihrer Schwangerschaft zu begleiten.

Auf die betroffene schwangere Frau kommen plötzlich unüberschaubare Probleme zu:

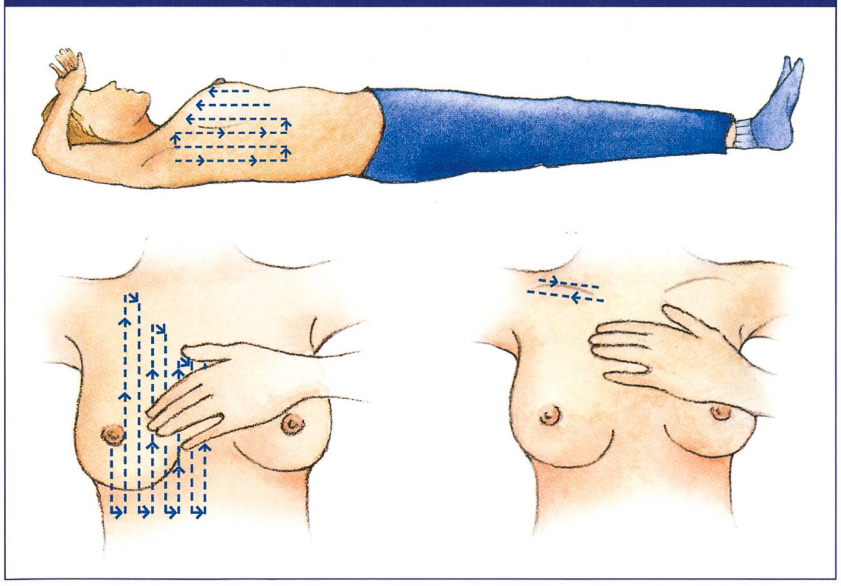
- Was bedeutet das für mich und mein Kind?
- Werde ich überleben?
- Wird mein Kind geschädigt sein?
- Wie geht es meinem Mann dabei?
- Wie schaffe ich es überhaupt durch diese Situation zu gehen?

Fragen und viele Ängste überwältigen sie. Ich denke, hier kommt auch unsere Rolle zum Tragen. Wir können in Gesprächen und mit dem nötigen Grundwissen vieles auffangen und die Familienkompetenz stärken. Wir können Rat geben für die Organisation einer evtl. notwenigen Versorgung eines Geschwisterkindes. Wir können dem Partner sicherlich auch im Umgang mit seiner Frau zur Seite stehen.

Zu diesen Aufgabenbereichen kommen die kompetente Begleitung der Schwangerschaft und die Stillberatung in enger Zusammenarbeit mit dem betreuenden Frauenarzt hinzu. Ist das Kind geboren und wir übernehmen die Wochenbettbetreuung, so ist es von grossem Vorteil, wenn sich Frau und Hebamme schon aus der Schwangerschaft kennen.

Hebammen sollten sich vorab ausreichend Informationen über die eventuelle Möglichkeit des Stillens bei Brustkrebs aneignen, um auch hier die Frau kompetent beraten zu können. Ist eine Operation geplant, so sollte die Frau vorher mit dem Stillen aufhören, um die Brüste zu verkleinern und die Durchblutung zu verringern. Das Stillen sollte auch beendet werden, wenn eine Chemotherapie geplant ist, da viele Medikamente in hohen Dosen in die Muttermilch übergehen, was den Säugling beeinträchtigen würde. Generell sollten Frauen, die eine Chemotherapie erhalten, nicht stillen. Die Unterdrückung der Milchproduktion verbessert die Überlebenschancen der Mutter nicht.

Abtastmuster der Brust in liegender Position



Krebs in der Schwangerschaft

Tumorcharakteristika von schwangeren und nicht schwangeren Frauen unterscheiden sich kaum voneinander[1]. Das Risiko der Fernmetastasierung ist bei Schwangeren jedoch um das 2,5-fache erhöht im Vergleich zu nichtschwangeren Frauen. Die Rate des Lymphknotenbefalls ist ebenfalls höher verglichen mit gleichaltrigen Frauen ohne Schwangerschaft.

Von den ersten Symptomen bis hin zur Diagnose vergehen durchschnittlich 8,2 Monate, bei Nichtschwangeren dagegen nur 1,9 Monate. Entsprechend sind die Tumore relativ gross und weit fortgeschritten. Ungünstig ist, dass diese Tumore zu 84% und somit häufiger als bei Nichtschwangeren schlecht differenziert sind und somit häufig Hormonrezeptoren aufweisen. In der Schwangerschaft sind die Östrogen- und Progesteronspiegel erhöht, immunolo-

gische und Wachstumsfaktoren ändern sich und es besteht eine vermehrte Vaskularisation[2].

Obwohl das Mammakarzinom in der Schwangerschaft meist in fortgeschrittenem Stadium diagnostiziert wird, haben die Patientinnen verglichen mit nichtschwangeren Frauen gleichen Alters keine schlechtere Prognose[3].

Diagnosemöglichkeiten in der Schwangerschaft

Die Tastuntersuchung sollte fester Bestandteil der Erstuntersuchung im Rahmen der Schwangerenvorsorge sein. Mehr als 90% der Mammakarzinome werden in der Schwangerschaft durch die Frau selbst ertastet.

Jede suspekte Veränderung an der Brust, die länger als einen Monat anhält, sollte unbedingt abgeklärt werden. Hierzu bestehen die Möglichkeiten der Sonografie und der Mammografie, welche in der Schwangerschaft nicht kontraindiziert sind. Jedoch ist zu bedenken, dass etwa ein Viertel der Mammografien bei Schwangeren negativ ausfallen, selbst wenn eine Brustkrebserkrankung vorliegt.

Besteht der Verdacht auf eine maligne Veränderung, so sollte eine histologische Abklärung erfolgen, entweder durch eine Stanzbiopsie oder durch eine offene Biopsie. Bei Verdacht auf Brustkrebserkrankung sollte ebenfalls ein komplettes Staging durchgeführt werden (Lebersonografie, Röntgen der Lunge, Kernspin-Tomografie der Wirbelsäule).

Wegen der erhöhten Strahlenbelastung sollte auf ein Knochenszintigramm verzichtet werden.

Stadien und Therapie

Frühstadium (Stadien I und II)

Die empfohlene Behandlung der ersten Wahl für Brustkrebs bei Schwangeren ist die Operation. Da eine Bestrahlung das ungeborene Kind schädigen kann, ist eine veränderte (modifizierte) radikale Mastektomie die Behandlung der Wahl. Soll die Brust erhalten werden, wird manchmal auch eine konservative (das heisst die Brust erhaltende) Operation durchgeführt, und mit der Bestrahlung erst nach der Geburt begonnen.

Wenn nach einer Operation eine Chemotherapie benötigt wird, sollte sie nicht während der ersten drei Monate der Schwangerschaft durchgeführt werden. Wird eine Chemotherapie nach dieser Zeit veranlasst, führt dies in der Regel nicht zur Schädigung des Kindes. Es kann jedoch zu Frühgeburten und einem niedrigen Geburtsgewicht kommen.

Das Risiko einer Hormontherapie nach einer Operation, entweder alleine oder in Kombination mit einer Chemotherapie, kann nicht eingeschätzt werden. Eine Bestrahlung sollte wegen der Risiken für das ungeborene Kind nicht während der Schwangerschaft durchgeführt werden.

Spätere Stadien (Stadien III und IV)

Da die werdende Mutter möglicherweise nur noch eine begrenzte Lebenserwartung hat (nur 10% der Frauen mit Krebsstadium III oder IV überleben die nächsten 5 Jahre), und da während der Behandlung ein Risiko für das ungeborene Kind besteht, geschädigt zu werden, ist es für viele dieser Frauen wichtig, mit ihren Familien und Ärzten über die Fortsetzung der Schwangerschaft oder einen Schwangerschaftsabbruch zu diskutieren.

Abhängig ist eine Behandlung vom Alter der Schwangerschaft und vom Stadium der Erkrankung. Eine Bestrahlung sollte während der ersten drei Monate der Schwangerschaft vermieden werden. Hormontherapien sind während der Schwangerschaft nicht möglich, immer erst nach der Geburt.

Eine Chemotherapie kann nach den ersten drei Monaten durchgeführt werden. Laut PD Sibylle Loibl (Uni Frankfurt am Main) scheint eine systemische Chemotherapie nach der 12. Schwangerschaftswoche die Ungeborenen wenig zu beeinflussen in Bezug auf ihr Geburtsgewicht. Das fetale Outcome unterscheide sich ebenso wenig im Vergleich von systemisch therapierten zu nicht systemisch therapierten Schwangeren. Ideal ist ein Abstand von 10 bis 14 Tagen zwischen Chemotherapie und Geburt (vor- und nachher). Ist nach der Geburt die Fortsetzung der Chemotherapie geplant, sollte aufgrund der geringeren Morbidität nach Möglichkeit eine vaginale Geburt angestrebt werden.

Grundsätzlich sollte der Geburtsmodus von der Erkrankung der Frau, von ihren Wünschen und den geburtshilflichen Notwendigkeiten abhängig gemacht werden. Die Geburt sollte wenn immer möglich in einem perinatologischen Zentrum erfolgen, da die Kinder meistens zwischen der 32. bis 34. SSW geboren werden. Die Anwesenheit eines Neonatologen für die Erstversorgung ist in jedem Fall ratsam.

Die MammaCare-Methode

Die MammaCare-Methode ist eine von den amerikanischen Verhaltensforschern Prof. Henry Pennypacker und Dr. Mark Goldstein entwickelte Anleitung zur Selbstuntersuchung der Brust. Sie arbeitet mit einer Nachbildung der Brust in Form eines Silikonmodells[4].

1. Ausbildung zur MammaCare-Trainerin

Grundvoraussetzung für Kurstätigkeit
Dauer: 1 Tag (Samstags oder Sonntags), max. 2 Teilnehmerinnen
Kosten: Fr. 630.70, inkl. Lernmaterialien

Anmeldung:
Regine Kohler
Kessel Marketing & Vertriebs GmbH
Tel.: +49 6105-203720
Fax: +49 6105-455901
kohler@kessel-marketing.de
www.mammacare.de

2. MammaCarekurs speziell für Hebammenschülerinnen und Hebammen:

Kerstin Steiner
info@mammacare-stuttgart.de
www.mammacare-stuttgart.de

Für 2011 plant der SHV die Durchführung eines Halbtageskurses mit Kerstin Steiner.

In das Modell sind Knoten eingearbeitet, die helfen sollen, tastbare Befunde zu differenzieren. Unter Anleitung einer MammaCare-Trainerin lernen die Frauen in Kleingruppen die strukturierte Selbstuntersuchung ihrer Brust. Die MammaCare-Methode vermittelt, wie jede Frau die gesamte Oberfläche und Tiefe ihrer Brust sicher ertasten kann. Wichtig ist hierbei, den Tastsinn zu schulen, denn die Fingerkuppen können feinste Strukturen wahrnehmen.

Für jede Frau ist es grundsätzlich sinnvoll, eigenverantwortlich etwas für ihre Vorsorge zu tun. Im speziellen Fall der Brustkrebsprävention ist das regelmässige, strukturierte Abtasten der eigenen Brust ein unumgänglicher Bestandteil der Vorsorge.

Wir als Hebammen haben ausreichend Kenntnisse über den anatomischen Aufbau der Brust und die Physiologie in Schwangerschaft und Stillzeit. Sinnvoll ist es auf jeden Fall, die MammaCare-Kurse als festen Bestandteil in jeder Hebammenausbildung zu integrieren.

Wir können somit unseren Beitrag zur eigenen Prävention leisten und – was in unserem Beruf wichtig ist – die betroffenen Frauen kompetent betreuen.

Wegen des steigenden Alters von schwangeren Frauen werden wir auch in Zukunft häufiger Mammakarzinome in der Schwangerschaft erleben. Aber ebenso wichtig ist die Vorsorge bei nichtbetroffenen Frauen als unser Beitrag zur Frauengesundheit. ◀

Literaturhinweis

[1] www.mammakarzinom.de
[2] Ärztewoche online-Onkologie
[3] Petrek J.A., Dukoff, Rogato A.: Cancer '91
[4] www.mammacare.de