Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 54 (1997)
Heft: 9: Was Sie schon immer über Äpfel wissen wollten

Artikel: Diagnose Brustkrebs : zwischen Angst und Hoffnung
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-554863

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: 13.12.2025

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

Diagnose Brustkrebs: Zwischen Angst und Hoffnung

Wie jede andere schwerwiegende Diagnose stürzt die Nachricht, an Brustkrebs erkrankt zu sein, in eine unverhoffte Lebenskrise, grosse Ängste und panische Gefühle. Zu der Konfrontation mit der unter Umständen lebensbedrohlichen Krankheit kommen seelische Belastungen, die Angst vor Verunstaltung und oft genug auch Befürchtungen, wie sich wohl die Beziehung zum Partner verändern werde. Denken Sie daran, dass Brustkrebs in den seltensten Fällen eine sofortige Operation erfordert. Betroffene Frauen dürfen sich die Zeit nehmen, eine zweite ärztliche Meinung einzuholen und sich so gründlich zu informieren, wie es nur irgend geht. Denn nur umfassende Aufklärung hilft, die richtigen Weichen für die Zukunft zu stellen.

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung der Frau und eine der häufigsten Todesursachen.

Die GN vom August behandelte die Selbstuntersuchung der Brust, die Mammographie und weitere Möglichkeiten der Vorsorge.

Dass die Heilungschancen in den letzten Jahren leicht gestiegen sind, ist auf eine frühere Erkennung des Tumors und bessere Therapien zurückzuführen. Bei vielen Frauen tritt der Tumor nie mehr auf. Statistisch gesehen, überleben 98 von 100 Frauen eine Brustkrebsoperation länger als fünf Jahre, wenn der Tumor bei einer Grösse von unter einem Zentimeter entdeckt wurde. Trotzdem ist Brustkrebs eine unberechenbare Krankheit, und weder Rückfälle noch Metastasenbildung noch Neuerkrankungen sind auszuschliessen.

Informationen sammeln

Betroffene Frauen berichten immer wieder, dass die Diagnose Brustkrebs sie in ein schwarzes Loch stürzte und sie mit widerstreitenden Gefühlen wie Hilflosigkeit, Wut, Trauer und Angst zu kämpfen hatten. In solchen Situationen ist es unheimlich schwer, Entscheidungen treffen zu müssen. Aber Sie brauchen sich nicht drängen zu lassen. Meist ist eine Operation weder in den nächsten Stunden noch in den nächsten Tagen notwendig. Sie können sich ohne Risiko bis zu zwei Wochen Zeit lassen, denn schliesslich hat es auch einige Zeit gedauert, bis der Krebs zu einem tastbaren Knoten herangewachsen ist. Auch eine längere Bedenkzeit ist möglich, falls die Zeit der Un-

gewissheit nicht wiederum als zu belastend empfunden wird. Nur umfassende Aufklärung und das Sprechen über die Krankheit können helfen, das innere Gleichgewicht wenigstens einigermassen im Lot zu halten und die erforderlichen Entscheidungen zu fällen.

Im ersten Schock glauben manche Frauen, ihr Schicksal sei ohnehin besiegelt und bezweifeln den Sinn einer verstümmelnden Operation. Doch werden viele Frauen allein dadurch und die anschliessende Strahlentherapie geheilt, andere leben länger und besser, denn wird der Tumor nicht entfernt, kann er grosse Schmerzen verursachen oder gar durchbrechen.

Übrigens haben Sie ein Recht darauf, die Röntgenbilder auszuleihen und von allen Unterlagen Ihrer Krankenakte Kopien zu machen. Das ist wichtig, wenn Sie eine zweite ärztliche Meinung einholen möchten, ohne alle Untersuchungen zu wiederholen.

Radikale und brusterhaltende Operationen

Als erste Massnahme schlagen die Ärzte meist vor, den Tumor zu entfernen. Je nach Lage und Grösse der Geschwulst wird entweder die gesamte Brust abgenommen (*Mastektomie*) oder sie wird nur teilweise (brusterhaltend) operiert – dann muss sich aber stets eine sechswöchige Strahlenbehandlung anschliessen.

Bis vor nicht allzu langer Zeit war eine radikale Operation üblich, bei der nicht nur die befallene Brust, sondern auch der dahinter liegende grosse Brustmuskel entfernt wurde. Dadurch sackte der ganze Brustbereich bis auf die Rippen ein, und eine vertikale Narbe verstärkte den verstümmelnden Charakter der Methode, die heute nicht mehr ausgeführt wird. Es hat sich nämlich herausgestellt, dass Rückfälle auf diese Weise auch nicht hundertprozentig ausgeschlossen werden können, und andererseits haben Langzeituntersuchungen ergeben, dass Frauen, die schonender operiert wurden, nicht weniger lang überlebten. Wenn sich heute Brustamputationen nicht umgehen lassen, bleibt der Brustmuskel erhalten, und die waagerecht verlaufende Narbe wirkt weniger entstellend (*modifizierte radikale Mastektomie*). Notwendig ist eine Entfernung der Brust beispielsweise, wenn in einer kleinen Brust ein grosser Tumor vorhanden ist, wenn zwei Tumore in der Brust sind oder in der ganzen Brust verstreute Kalkablagerungen vorhanden sind, die mit Krebs oder Vorstufen von Krebs verbunden sein können.

Viele Frauen können heute dank besserer unterstützender Therapien mit schonenderen Operationsverfahren überleben. Das bedeutet, man schneidet, wo immer möglich, den Tumor mit einem ausreichenden «Sicherheitssaum» im gesunden Gewebe heraus, oder nimmt nur bestimmte Teilbereiche der Brust weg.

Es gibt Untersuchungen, wonach die vollständige Entfernung der Brust viel öfter vorgenommen wird, als es erforderlich wäre. Etwa 70 Prozent der Frauen kämen mit einer weniger radikalen Operation und anschliessender Strahlenbehandlung ebenso gut (oder besser) zurecht. Betroffene Frauen sollten sich weder von Angehörigen noch

von Ärzten zu dieser oder jener Massnahme drängen lassen, sondern sich nach umfassender Information für die Behandlung entscheiden, die sie für sich persönlich am besten akzeptieren können. So ist es z.B. wenig verständlich, dass Ärzte bei jungen alleinstehenden Frauen eher über brusterhaltende Verfahren nachzudenken bereit sind als bei älteren Frauen. Es gibt junge Frauen, die in eine Mastektomie einwilligen, weil sie sich mit Recht sagen, man könne nicht abschätzen, welche Auswirkungen die Strahlentherapie in Jahrzehnten habe, und es gibt ältere Frauen, die unter keinen Umständen auf das gewohnte Körperbild und -gefühl verzichten möchten.

Warum die Lymphknoten immer noch entfernt werden

Wandernde Brustkrebszellen gelangen zuerst in die Lymphknoten unter der Achsel und von dort in andere Körperregionen, vor allem in Knochen, Leber und Lunge. Sowohl bei der Amputation als auch bei der brusterhaltenden Operation werden Lymphknoten aus der Achselhöhle entfernt, um sie auf Krebsbefall hin zu untersuchen. Dies aus zwei Gründen: Sind sie frei von Krebszellen, was etwa bei der Hälfte der Frauen der Fall ist, lässt man es meist bei Operation und Nachbestrahlung bewenden. Werden Krebszellen festgestellt, entfernt man mit den Lymphknoten erstens Stellen, wo sich neue Tumore bilden könnten, und zweitens ist das ein Hinweis darauf, dass sich *systemische* (den ganzen Körper betreffende) Chemo- oder Hormonbehandlungen anschliessen sollten.

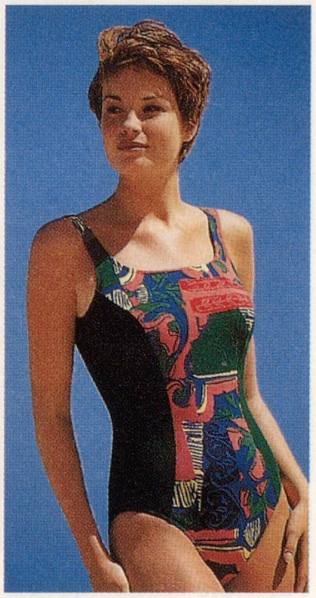
Die Durchtrennung von Blutgefässen und Nerven unter der Achsel, die sich dabei nicht immer vermeiden lässt, führt zu einem Sensibilitätsverlust auf der Innenseite des Oberarms und leider manchmal auch zu einer Anschwellung des Arms, die chronische Schmerzen hinterlässt. Das unangenehme Lymphödem ist eine nicht seltene Komplikation, deren Behandlung recht schwierig ist. Extrem wichtig ist es, den Arm beweglich zu halten. Um eine Gelenkversteifung und die Entstehung eines Lymphödems möglichst zu vermeiden, sollte im Idealfall schon in den ersten zwei, drei Tagen mit leichten krankengymnastischen Übungen im Bett begonnen werden, die dann später in einer physiotherapeutischen Praxis oder in einer Reha-Klinik fortgesetzt werden müssen.

Schonendere Operationsverfahren sind im Versuchsstadium: Man sucht mit Hilfe von Kontrastmitteln *denjenigen* Lymphknoten, der als *erster* die Lymphe von der Brust aufnimmt und in dem sich in aller Regel die ersten Metastasen ansiedeln. Bewährt sich diese Methode auf Dauer, wären ausgedehnte Lymphknotenentfernungen vermeidbar.

Nach dem Verlust einer Brust

Nach der Amputation trauern die Frauen nicht nur um ihre Unversehrtheit, sie müssen nicht nur ihre Attraktivität oder ihr Selbstwertgefühl teilweise neu definieren, sie spüren auch eine körperliche Behinderung, an die sie sich gewöhnen müssen. Manche haben das

Gefühl, aus dem Gleichgewicht geraten zu sein, abzukippen, keine Balance mehr zu haben. Wenn die Entfernung der gesamten Brust nicht vermeidbar ist, stehen die betroffenen Frauen vor der Entscheidung, was dann passieren soll. Im Prinzip gibt es drei Möglichkeiten: man verzichtet auf alle Hilfskonstruktionen, man trägt eine Prothese oder entschliesst sich zu einem Wiederaufbau. Diese Entscheidungen müssen nicht vor der Operation getroffen werden, eine Brustrekonstruktion lässt sich noch später, und sei es nach Jahren, vornehmen. Dauerprothesen bestehen aus nach Mass angepassten Silikonformen, die entweder mit Haftstreifen direkt auf der Haut befestigt oder in Spezial-BHs mit eingenähter Halterung getragen werden.



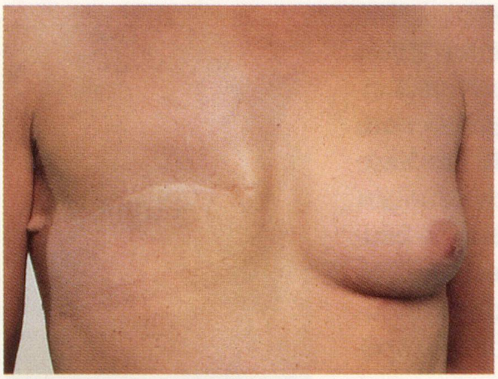
Silikonprothesen (oben) sind hautfreundlich, geschmeidig und körperwarm. Sonne, Salz- und Chlorwasser schaden ihnen nicht, so dass die vom Arzt empfohlene Wassergymnastik oder das Schwimmen möglich sind. In Spezialgeschäften werden BHs und modische Badekleidung angeboten. Nachteilig ist, dass die Prothesen verrutschen können und die Frauen häufig darunter ein unangenehmes Schwitzen empfinden.

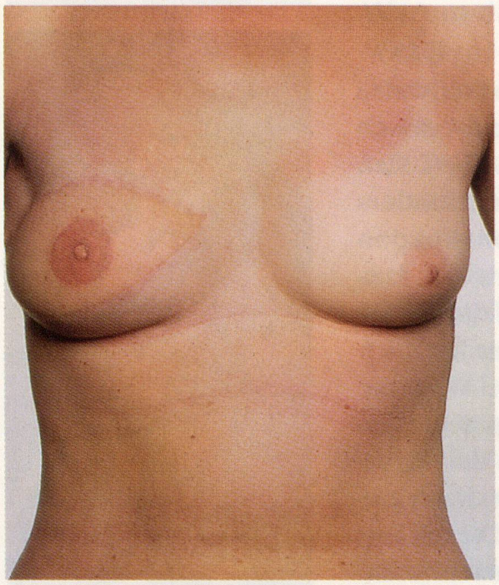
Die Möglichkeiten der plastischen Chirurgie

Obwohl bei der chirurgischen Wiederherstellung der Brust teilweise sehr gute Ergebnisse erzielt werden, darf man nicht zu euphorisch sein und sollte über die Grenzen dieser Technik Bescheid wissen. Man bekommt nämlich einen Ersatz, der anders aussieht und sich anders anfühlt. Während manche Frauen mit einer solchen Rekonstruktion glücklich sind und sich weniger «krank» fühlen, sind andere vom Aussehen des neuen Körperteils enttäuscht und spüren, dass die Trauer über den Verlust der eigenen Brust nur hinausgezögert wurde.

Zum Wiederaufbau bietet die plastische Chirurgie zwei Wege an: die Verwendung von fremdem Material oder körpereigenem. Am einfachsten ist die Einlage eines Implantats. Falls nach der Brustentfernung genügend Haut zur Abdeckung verblieben ist, kann das Implantat in der gleichen Operation eingesetzt werden. Dieses Verfahren lässt sich aber auch zu jedem anderen Zeitpunkt nachholen. Falls zuwenig Haut verblieben ist, wird in der ersten Operation ein stufenweise regulierbarer Expander eingesetzt, der Haut und Muskelschichten allmählich so weit dehnt, dass das Implantat Platz findet. Dabei werden Kissen aus einer festen, meist aufgerauhten Silikonhülle und einer Füllung aus Silikongel oder Kochsalzlösung verwendet. Die ausführliche Beratung mit Fachleuten über die Lebensdauer, die Risiken und die Vorteile solcher Implantate ist von grosser Bedeutung.

Nur sehr selten wird bei den Verpflanzungen von körpereigenen Haut-, Fett- und Muskellappen Material aus Po oder Bauch herausgeschnitten und frei für eine Brustrekonstruktion verwendet, weil dafür zwei mikrochirurgisch versierte Ärzteteams zur Verfügung stehen müssen. In den meisten Fällen wird die sogenannte Verschiebetechnik angewandt, bei der das aus dem Bauch oder der Rückenpartie stammende Gewebe am Bauch oder Rücken teilweise abgelöst und mit dem freien Ende unter der Haut zur Brust geführt wird. Auf diese Weise wird die Blutversorgung nicht unterbrochen und die Chancen, dass das Transplantat problemlos anwächst, sind sehr gut. Der Vorteil dieser Methode ist, dass körpereigenes Material verwendet wird und die neue Brust sich weich und natürlich anfühlt und mitaltert. Die Nachteile bestehen darin, dass eine grosse





Für viele Frauen bedeutet die Wiederherstellung der Brust mit Hilfe der plastischen Chirurgie eine grosse Hilfe. Die Brust kann mit Hilfe eines Haut-Muskel-Lappens aus dem Rücken- oder Bauchbereich aufgebaut werden. Meist ist eine Übertragung von Rückengewebe einfacher und schonender. Die Abbildungen zeigen eine Brustrekonstruktion aus dem Rückenmuskel (unten) nach einer Amputation .

Aufnahmen:
Dr. med. Jan G. Poëll, St.Gallen
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie FMH

Operation notwendig ist, die neben den Narben an der Brust entweder am Bauch oder Rücken eine weitere, recht lange Narbe hinterlässt und bei der Entnahme von Bauchmuskelgewebe die Bauchdecke für immer geschwächt bleibt und der Nabel neu eingepflanzt werden muss. Häufig wird die andere Brust der rekonstruierten Brust angepasst, vor allem wenn die Brüste gross oder altersbedingt wenig straff sind. Für den Aufbau einer Brustwarze ist, nach einer vierwöchigen Wartezeit, eine weitere Operation notwendig.

Unterstützende Therapien

Obwohl ein Spezialist während der Operation die Geweberänder auf möglicherweise verbleibende Krebszellen kontrolliert, bleibt immer das Risiko, dass sich im umliegenden Gewebe noch unentdeckte Krebszellen befinden. Deshalb wird nach brusterhaltenden Operationen stets eine Strahlentherapie angesetzt. Besteht die Gefahr, dass sich im Körper bereits Metastasen gebildet haben, greift die Medizin zur Chemotherapie. Einige Brustkrebsarten sprechen auch auf eine Hormontherapie an.

Nichts ist, wie es war – aber es gibt viele neue Wege

Nach all den seelischen und körperlichen Strapazen von Operationen und aggressiven, nebenwirkungsreichen Therapien werden von den Ärzten noch bestimmte Nachsorge-Termine angeboten, die sich leider allzu oft auf Laboruntersuchungen und die Begutachtung der neuen Röntgenbilder beschränken. Für die meisten Frauen kommt aber jetzt der Zeitpunkt, wo sie mehr für sich selbst tun, den Genesungsprozess selbst unterstützen möchten. Alle betroffenen Frauen schildern, wie bedeutsam eine seelische und soziale Nachsorge ist, insbesondere für Kranke, die wenig Ansprechpartner haben. So verständlich es ist, dass die Familien, die Freunde, die Arbeitskollegen möglichst schnell wieder zum Alltag, zum «Normalzustand», zurückkehren möchten, für die Kranken bzw. die Genesenden gilt das nicht.

Oft kommen sie jetzt erst richtig zum Nachdenken und haben ein starkes Bedürfnis, sich über Vergangenes klar zu werden und neue Orientierungen für die Zukunft zu gewinnen. Frauen, die sich dann allein gelassen fühlen, mit niemandem über ihre Angst vor der Zukunft reden können, leiden zusätzlich an Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit, bei manchen zieht die erzwungene Sprachlosigkeit Depressionen und Selbstmordgedanken nach sich. Selbsthilfeorganisationen wie *«Leben wie zuvor»* (Schweiz) und *«Frauenselbsthilfe nach Krebs»* (Deutschland/Österreich) bieten neben tatkräftiger Hilfe und uneigennütziger verständnisvoller Beratung den Gedankenaustausch unter Gleichgesinnten an. Gute Gespräche unterstützen

nicht nur die therapeutischen Massnahmen und helfen, manchen Irrweg zu verhindern, sie erleichtern, trösten und ermutigen. Frauen, die ihr Leben bewusst in die Hand nehmen möchten, bieten sich daneben eine ganze Reihe von Erfahrungs- und Tätigkeitsfeldern an: von der körperlichen Aktivität, heilpädagogischem Tanz. Atem- und Entspannungstherapien über bewusste Ernährung (GN 8/97, S. 12) bis hin zu neuen sozialen Kontakten und der Beschäftigung mit religiösen Fragen, kreativen Tätigkeiten und anderen Angeboten zur vertieften Selbsterfahrung.

Zusätzliche Therapien

Die Krebsgefahr ist abhängig von der Aggressivität des Tumors und der Fähigkeit des Immunsystems, ihn zu bekämpfen. Glücklicherweise handelt es sich bei Brustkrebs oft um langsam wachsende Tumore. Die Hoffnung der Mediziner besteht darin, dass durch die Operation des primären Tumors, die anschliessende Bestrahlung und eventuell die Chemotherapie so viele Krebszellen vernichtet werden, dass das Immunsystem mit dem verbleibenden Rest fertig werden kann. Hier können Methoden der biologischen Medizin, die heute auch von vielen Schulmedizinern nicht mehr abgelehnt werden, positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Stärkung der Abwehrkräfte haben. Behandlungen mit Mistelpräparaten, pflanzlichen Immunstimulantien wie dem Roten Sonnenhut (Echinacea), der Taigawurzel u.a., Darmsanierungen durch Symbioselenkung, möglicherweise die zusätzliche Einnahme von Enzymen, Vitaminen und Mineralstoffen sollten allerdings immer mit dem behandelnden Arzt besprochen werden, nicht zuletzt weil bestimmte Mittel Laborwerte verändern können. Lehnt Ihr Arzt Gespräche über ihren Wunsch nach zusätzlichen naturheilkundlichen, homöopathischen und anderen alternativen Methoden rundweg ab, dann wechseln Sie den Arzt, genauso wie Sie den alternativen Behandler verlassen sollten, der den Verzicht auf schulmedizinische Betreuung fordert. • IZR

Zentrale Adressen für Selbsthilfegruppen:

Schweizer Verein für Frauen nach Brustkrebs «Leben wie zuvor»
Susi Gaillard
Unt. Rebbergweg 96
CH 4153 Reinach
Tel. 061/ 711 91 43

«Vivre comme avant»
Maryse Bozonet
Rue du Pont-Neuf
CH 1227 Carouge
Tel. 022/ 342 16 29

Frauenselbsthilfe nach Krebs
Bundesverband e.V.
B6, 10/11
D 68159 Mannheim
Tel. 0621/ 15 48 77
(vermittelt Adressen von Selbsthilfegruppen am Wohnort)

Frauenselbsthilfe nach Krebs
Österreichischer Dachverband
Obere Augartenstr. 26-28
A 1020 Wien
Tel. 01/ 332 23 48

Die wichtigsten Anlauf-Adressen

Schweizerische Krebsliga
Effingerstrasse 40
CH 3001 Bern
Tel. 031/ 389 91 00

Krebstelefon (gratis)
Beratung auch anonym
CH 0800/ 55 88 38
Mo – Fr: 16 - 19 Uhr

Deutsche Krebshilfe e.V.
Thomas-Mann-Str. 40
D 53111 Bonn
Tel. 0228/ 72 99 00

Deutsche Krebsgesellschaft
Paul-Ehrlich-Str. 41
D 60596 Frankfurt /Main
Tel. 069/ 63 00 96-0

Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.
Hauptstrasse 27,
D 69117 Heidelberg
Tel. 06221/ 16 15 25

Österreichische Krebshilfe
Rennweg 44
A 1030 Wien
Tel. 01/ 79 66 45 00
Tel. Auskunftsdienst:
Mo-Fr: 9-17 Uhr,
Tel. 01/ 408 70 48