

BRUSTKREBS



BRUSTKREBS

LEBEN • DIAGNOSE • THERAPIE • NACHSORGE



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
SEIT 1910

Österreichische Krebshilfe – seit 1910

„Die Not unserer Krebskranken wird immer größer, wir müssen etwas tun, um sie zu lindern. Könnten wir nicht zusammenkommen, um darüber zu sprechen?“

Diese Zeilen schrieb Hofrat Prof. Dr. Julius Hochenegg an seinen Kollegen Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg. Es war ein trüber Novembertag im Jahr 1909 gewesen und Prof. Hochenegg hatte wie so oft eine Krebspatientin daheim besucht und die Not, die er dort sah, hatte ihn tief betroffen gemacht.

Infolgedessen gründeten am 20.12.1910 die Ärzte Prof. Dr. Julius Hochenegg, Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Hofrat Prof. Dr. Richard Paltauf, Prof. Dr. Alexander Fraenkel, Prim. Doz. Dr. Ludwig Teleky und Dr. Josef Winter die heutige Österreichische Krebshilfe.



Damals wie heute ist es eine der Hauptaufgaben der Österreichischen Krebshilfe, Patient:innen und Angehörige zu begleiten, sie zu unterstützen und für sie da zu sein. Rund 100 kompetente Berater:innen stehen Patient:innen und Angehörigen in über 60 Krebshilfe-Beratungsstellen mit einem umfangreichen Beratungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung.

Darüber hinaus tragen Erkenntnisse aus den von der Österreichischen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekten dazu bei, den Kampf gegen Krebs im Bereich Diagnose und Therapie erfolgreicher zu machen.

Die Österreichische Krebshilfe finanziert sich zum großen Teil durch private Spenden, deren ordnungsgemäße und verantwortungsvolle Verwendung von unabhängigen Wirtschaftsprüfer:innen jährlich bestätigt wird. Die Krebshilfe ist stolze Trägerin des Österreichischen Spendengütesiegels.





Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA
Präsident der Österreichischen
Krebshilfe

Mit dieser Broschüre wollen wir Sie über alle Therapieoptionen informieren, die derzeit Frauen und Männern mit der Diagnose Brustkrebs zur Verfügung stehen. Als Arzt, der seit 45 Jahren in der Onkologie tätig ist, möchte ich Ihnen auch Mut machen: Niemals zuvor sind in so rasanter Geschwindigkeit neue bahnbrechende und gut wirksame Therapien für Brustkrebs zugelassen worden. Und die Forschung geht weiter! Verlieren Sie nicht den Mut, die Hoffnung und vor allem nicht Ihre Lebensfreude. Wenn Sie auf Ihrem Weg Unterstützung brauchen, wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an die Krebshilfe in Ihrem Bundesland.



Dr. Tanja SCHNEIDER
Breast Cancer Advisor
Mitglied der „Next Generation“
der Österreichischen Krebshilfe

Wenn Sie sich als Patientin, Patient oder Angehörige/r mit „Brustkrebs“ auseinandersetzen müssen, dann haben Sie wahrscheinlich viele Fragen zu der derzeitigen Therapie oder zukünftigen Therapieoptionen. Es war uns daher ein großes Anliegen, auf die Verständlichkeit des komplexen Themas „Therapien“ besonderes Augenmerk zu legen. Wenn Sie Fragen haben, steht Ihnen in erster Linie Ihr behandelndes Ärzt:innen-Team zur Seite. Wir wollen Sie aber auch einladen, sich vertrauensvoll an die Krebshilfe zu wenden oder Mitglied in unseren geschlossenen Facebook-Gruppen zu werden.



Doris KIEFHABER
Geschäftsführung
Österreichische Krebshilfe
Projektleitung „Meta Mädels“

Bei der Erstellung von Broschüren für Patient:innen und Angehörige ist es uns sehr wichtig, Betroffene miteinzubeziehen. Denn sie wissen am besten, welche Informationen sie im Moment der Diagnose oder in einer späteren Phase der Erkrankung gebraucht hätten. Ich möchte mich bei allen bedanken, die uns ein wertvolles Feedback gegeben haben. Das trägt sehr dazu bei, unsere Informationsbroschüren stetig zu verbessern und den Bedürfnissen von Betroffenen gerecht zu werden. Mit dem „blauen“ Stein im „Pink Ribbon“ (Cover) wollen wir ein sichtbares Zeichen der Solidarität mit männlichen Brustkrebspatienten zum Ausdruck bringen.

Inhaltsverzeichnis

Leben mit der Diagnose Brustkrebs

Der Schock der Diagnose	6
Sie sind nicht allein	7
Die Angst als ständiger Begleiter	8
(Wie) Sag ich es?	10
Wie sag ich es meinem Kind/meinen Kindern?	12
Zärtlichkeit & Sexualität	13
Krebs & Beruf	14
Wer ist der beste Arzt/die beste Ärztin?	16
Ernährung & Bewegung	17
Kinderwunsch	18
Schwangerschaft	19

Informationen & Unterstützungsangebote der Krebshilfe

Hilfe unter einem Dach	20
Austausch unter Brustkrebspatientinnen und -patienten	24
Kongresse und Meetings	28
Schminkworkshops für Patientinnen	29
Patientenrechte / Patientenverfügung	30

Was ist Krebs? 32

Brustkrebs 34

Diagnoseverfahren	35
Brustkrebsformen	38
Klassifikation / den Befund verstehen	39
Brustkrebsarten (Subtypen)	42

Auflistung der Zertifizierten Brustzentren 44

Rolle der „Breast Care Nurse“	49
Tipps von Patientinnen für Patientinnen	50

Geschlechtergerechter Sprachgebrauch: Da die überwiegende Anzahl an Menschen, die an Brustkrebs erkranken, Frauen sind, wird aufgrund der besseren Lesbarkeit in der vorliegenden Brustkrebs-Broschüre überwiegend die weibliche Substantivform für „Patientinnen“ verwendet. Die Ausführungen gelten natürlich auch entsprechend für männliche Brustkrebspatienten.

Inhaltsverzeichnis

Therapie von Brustkrebs

Operation	54
Lymphknoten	56
Strahlentherapie	58
Chemotherapie	62
Antihormonelle Therapie (Hormonabhängig HER2/neu NEGATIV)	64
Zielgerichtete Therapien (HER2/neu POSITIV)	71
Chemo-/Immuntherapie (Triple negativ)	75
Nebenwirkungen und Abhilfe	78
Knochenschutz (Bisphosphonate, Denusomab)	80
Ergänzende Maßnahmen	84

Brustwiederherstellung 86

Onkologische Rehabilitation 92

Nachsorge 94

Wenn die Erkrankung fortschreitet 96

Klinische Studien 97

Pink Ribbon - mehr als eine rosa Schleife

Geschichte, Hilfe, Unterstützung 98

Pink Ribbon Produkte zugunsten der Soforthilfe 101

Glasperlenspiele von Julia Rabinowich 102

Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe 104

Haftungsausschluss: Die Inhalte dieser Broschüre wurden mit größter Sorgfalt und unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen medizinischen Entwicklungen von unseren Expertinnen und Experten bzw. von unserer Redaktion erstellt. Die Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft kann dennoch keinerlei Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit, Korrektheit, letzte Aktualität und Qualität sämtlicher Inhalte sowie jeglicher von ihr erteilten Auskünfte und jeglichen von ihr erteilten Rates übernehmen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

Der Schock der Diagnose.

„Ich muss Ihnen leider mitteilen, dass es Brustkrebs ist.“

Dies ist wohl einer der schlimmsten Sätze, den man von seinem Arzt/seiner Ärztin hören kann. Ganz gleich in welchem Alter oder welcher Lebenssituation. Ganz gleich, ob sachlich oder empathisch kommuniziert. Plötzlich steht die Welt still und man fühlt sich getroffen, schockiert und kraftlos.

„Wie lange habe ich noch?“

„Gibt es Therapien für mich?“

„Wie soll ich mein Leben nun gestalten?“

Fragen über Fragen prasseln unweigerlich auf einen ein. Vielleicht fühlen Sie sich auch sehr allein mit Ihrer Angst, Verzweiflung und Mutlosigkeit.

Wir wollen versuchen, viele Fragen im Rahmen dieser Broschüre zu beantworten und Sie vor allem einladen, sich vertrauensvoll an eine der 63 Krebshilfe-Beratungsstellen zu wenden!

➤ Lassen Sie sich helfen!

In einer so schweren Situation bedarf es meist professioneller und einfühlsamer Unterstützung. Die Krebshilfe-Berater:innen nehmen sich Zeit, hören zu und helfen, um gemeinsam Gedanken zu ordnen, neue Strukturen zu schaffen und mit der omnipräsenten Angst „umzugehen“. Informationen zum breiten Unterstützungsangebot der Krebshilfe finden Sie ab Seite 20 der vorliegenden Broschüre.

Gerne unterstützen Sie die Krebshilfe-Berater:innen in ganz Österreich bei der Suche nach der für Sie geeigneten Strategie für eine bestmögliche Lebensqualität und Lebensfreude.

➤ Achterbahn der Gefühle

Viele Patientinnen beschreiben das Leben als „Achterbahnfahrt“. Mal geht es rasant talwärts, dann wieder langsam bergauf. Man weiß einfach nie, was als Nächstes kommt. Mit dieser Unbeständigkeit einen Umgang zu finden, ist schwierig – kann aber trotzdem gelingen. Versuchen Sie, sich auf das Hier und Jetzt zu konzentrieren, Ihre Lebensfreude zu bewahren oder wieder zu erlangen.

Sie sind nicht allein.

Natürlich gibt es Tage der Angst und Verzweiflung. Die Krankheit scheint die Luft zum Atmen zu nehmen und die Gedanken drehen sich unaufhörlich um die eigene Endlichkeit. Ein Szenario, das vielen Patientinnen leider bekannt ist.

➤ **Man ist mehr als nur seine Krankheit**

Angesichts dieser schweren Last ist es völlig in Ordnung, ab und zu „hinzufallen“, aber es geht darum, wieder aufzustehen und weiterzugehen. Wie es Christa Bleyer, eine Patientin mit multiplen Krebserkrankungen so treffend formuliert: „Nichts ist leichter als liegen zu bleiben.“ Es geht darum, seine Kraftquellen zu mobilisieren und Dinge zu tun, die möglich sind und Freude bereiten. Auch wenn es manchmal schwer ist.

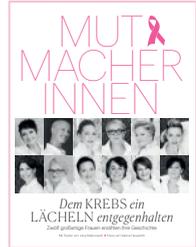


➤ **Austausch mit anderen**

Für viele Patientinnen ist der Austausch mit anderen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, sehr wichtig. Es gibt viele Möglichkeiten für einen solchen Austausch. Sowohl im Rahmen von persönlichen Treffen wie z.B. bei „**Face it with a Smile**“ (siehe Seite 29) oder als Mitglied in den **moderierten Facebook-Gruppen** „Brustkrebs Österreich“ und „Brustkrebs“. Überall warten Frauen-Seilschaften mit ähnlichen Schicksalen (siehe Seite 24).

➤ **Patientinnen machen Mut**

Sie finden in dieser Broschüre Fotos (Copyright: Sabine Hauswirth) von Frauen, die an Brustkrebs erkrankt waren oder sind. Sie wollen durch ihren offenen Umgang mit der Erkrankung zum Ausdruck bringen, dass SIE nicht alleine sind. Und: Sie wollen IHNEN Mut machen. Durch Sprüche und Slogans, die sie auf ihrem Weg mutmachend begleitet haben und vielleicht auch IHNEN Mut machen. Mehr Informationen zu den „Mutmacherinnen“ finden Sie auch unter www.pinkribbon.at.



Im Buch „Mutmacherinnen“ erzählen 12 beeindruckende Frauen über ihre persönliche Geschichte mit der Diagnose Brustkrebs. Erhältlich unter der ISBN Nr. 978-3-20007184-1 um 24,90 Euro im gut sortierten Buchhandel.

Der Reinerlös geht an die Österreichische Krebshilfe zur direkten Hilfe und Unterstützung von Brustkrebspatientinnen.

Die Angst als ständiger Begleiter

➤ **Angstbewältigung**

„**Die Angst ist immer da**“, erzählt Karin ihrer Krebshilfe-Beraterin.

„Egal, was ich tu, die Angst ist wie ein Schatten, schnürt mir den Hals zu und nimmt mir jede Lebensfreude...“

So wie Karin geht es vielen Patientinnen. Manche verdrängen die Angst, lenken sich ab. Andere sprechen darüber, und sagen, dass ihnen das gut tut. Die EINE Methode, mit der Angst umzugehen, gibt es nicht. Egal, welche Methode Sie für SICH wählen, wir begleiten Sie gerne und entwickeln gemeinsam Strategien, damit die Angst beherrschbarer und erträglicher wird.



Versuchen Sie, die Angst von verschiedenen Seiten anzugehen und zu unterscheiden zwischen „chronischer“ Angst und „akuter“ Angst.

Die akute Angst

Es ist nicht verwunderlich, dass – je näher der Kontrolltermin („*Staging*“) rückt – die Angst umso mächtiger wird – manchmal übermächtig. Was werden die Untersuchungen ergeben? Wirkt die Therapie? Ist es vielleicht „schlimmer“ geworden? Hier kann es helfen, für entsprechende Ablenkung zu sorgen. Sonja etwa schwörte darauf, einen Tag vor dem „*Staging*“ einen „Netflix-Tag“ einzulegen und in Filme einzutauchen. Das kommunizierte sie auch ihrer Familie klar und deutlich: „Bitte lasst mich an diesen Tagen einfach nur in Ruhe“.

Die chronische Angst

Manchmal kann die Angst chronisch werden. Das erfordert längerfristige Strategien, um diese psychische (und körperliche) Belastung zu bewältigen und wieder Lebensfreude zu entwickeln. Versuchen Sie, Ihre Angst zu analysieren: Was ängstigt Sie am meisten? Ist es die Angst vor der Unplanbarkeit des Lebens? Die Angst zu sterben?

Lassen Sie sich helfen! Von der Familie, Freund:innen, Frauen, die in derselben Situation sind, und natürlich von den Krebshilfe-Berater:innen in ganz Österreich. Wir sind für Sie da!

Auf das LEBEN konzentrieren

➤ Die Frage nach der Prognose

Für die meisten Patientinnen steht im Moment der Diagnose eine Frage im Vordergrund:

„Wie lange lebe ich noch?“

Manchmal lassen sich Ärzt:innen zu Aussagen zur Lebenserwartung hinreißen. Aber eine fundierte Einschätzung ist in den meisten Fällen nicht möglich. Die hängt von vielen Faktoren ab, u.a. der Ausbreitung, Aggressivität und Behandelbarkeit der Erkrankung. Versuchen Sie, sich auf das Hier und Jetzt zu konzentrieren, das Leben so gut wie möglich zu genießen und bitte: **„Googeln Sie nicht!“** Jede Erkrankung läuft individuell und Prozentsätze sagen nichts über Ihre tatsächliche individuelle Situation und Prognose aus.

➤ Vorsicht im „Netz“

Es ist verständlich, wenn man sich auf die Suche nach „mehr Informationen“ auch ins „Netz“ begibt. ABER: Das worldwideweb öffnet leider auch Tür und Tor für fake news, Scharlatane und umstrittene alternative Methoden.

Die Österreichische Krebshilfe appelliert an Sie, sich genau zu erkundigen, welchen Quellen Sie Vertrauen schenken. Im Zweifelsfall fragen Sie immer Ihren Arzt/Ihre Ärztin oder die Österreichische Krebshilfe. Wir bieten Ihnen ein breites Informationsangebot zur Krebserkrankung, den Therapien, Nebenwirkungen und dem Hilfs- und Unterstützungsangebot. Mehr dazu auf den weiteren Seiten in der vorliegenden Broschüre.

➤ Austausch mit Anderen

Vielen Patient:innen ist der Austausch mit anderen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, sehr wichtig. Lesen Sie mehr dazu ab Seite 24.



WEBCAST: Hier geht's zum Webcast „Ich und meine Angst“
www.krebshilfe.net/services/webinare-videos/webcast-serie-ich-krebs



(Wie) sag ich es?



Die Broschüre „Angehörige und Krebs“ enthält viele Erklärungen und Hilfestellungen für Angehörige. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/5



➤ Wem sag ich es und wie?

Selbstverständlich haben Sie das Recht, die Erkrankung für sich zu behalten. Es gibt aber gute Gründe, zumindest das engste Umfeld – die Familie – ehrlich über die Situation zu informieren. Das ist kein einfacher Schritt. Man will doch eigentlich seine Lieben (be) schützen und nicht belasten. Für die Art und Weise, wie man die lebensverändernde Krebs-Nachricht überbringt, gibt es kein Patentrezept – aber einige Hilfestellungen.

➤ Tipps für die Kommunikation

Überlegen Sie, WEN Sie WIE sehr und WANN ins Vertrauen ziehen wollen. Vielleicht beginnen Sie mit dem **engsten Umfeld**, z. B. der Familie. Es kann gut tun, sich nicht täglich „verstellen“ zu müssen und offen über Sorgen und Ängste sprechen zu können.

Sprechen Sie **eigene Ängste, Wünsche und Bedürfnisse** an und spielen Sie die Situation nicht „herunter“, um Ihre Lieben zu „schonen“ oder zu „trösten“.
Für die Kommunikation mit Freund:innen, Bekannten und

Kolleg:innen: Wählen Sie eine ruhige Atmosphäre und einen Zeitpunkt, der IHNEN angenehm ist.

Machen Sie von Anfang an klar, was Sie als Reaktion erwarten, z. B. „Du musst mich nicht trösten“ oder „Ich erwarte nicht von dir, dass du googelst und mich mit irgendwelchen Tipps versorgst, denn ich fühle mich in guten Händen“.

➤ Reaktionen

Die richtigen Worte zu finden und sinnvoll zu helfen fällt den meisten Angehörigen in dieser Situation schwer. Die Reaktionen Ihres Umfelds auf die schlechte Nachricht werden daher unterschiedlich ausfallen. Die einen werden um Worte ringen, andere unzählige Fragen stellen, Mut zusprechen und sofort einen „Schlachtplan“ entwickeln. Andere wiederum werden sich vielleicht „zurückziehen“, weil sie mit dem Thema „Krebs“ nicht umgehen können. Oft wird aus eigener Sorge und Angst „geschwiegen“. Es wird ein wenig Zeit in Anspruch nehmen, bis sich Familie und Freund:innen an die neue Situa-

tion gewöhnt haben – aber dann werden (meist) Verständnis, Mitgefühl (aber nicht Mitleid!) und Hilfsbereitschaft vorherrschen.

➤ Informationen für Angehörige

Wir empfehlen Ihnen und Ihren Angehörigen die **Krebshilfe-Broschüre**, den **Webcast „Ich und meine Familie“** und **unsere virtuellen Treffen für Angehörige**.



Der Webcast „Ich & meine Familie“ geht auf das Thema der familiären Einbindung ein. Hier geht's zum Webcast www.krebshilfe.net/services/webinare-videos/webcast-serie-ich-krebs

➤ Ungebetene Ratschläge und entbehrliche Phrasen

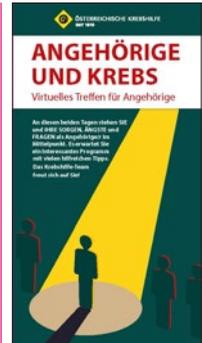
Sie werden sicher auch Ratschläge aus Ihrem Umfeld – oft ungebeten und ohne Kenntnis Ihrer Lage – erhalten. Nicht selten sind es Phrasen wie „nur nicht unterkriegen lassen“ oder die „Zauberformel vom positiven Denken“. Antworten Sie

klar und deutlich, dass diese Phrasen vielleicht gut gemeint sind, Sie aber kränken und teilweise mitunter auch ärgern.

➤ Die Mär vom „Kämpfen“

Auch Medien berichten gerne von Menschen, die den Krebs „besiegt“ haben bzw. „den Kampf verloren haben“. Diese „kriegerischen“ Vorstellungen vom „**Kämpfen**“ erwecken einerseits die (unberechtigte) Hoffnung, dass „Kämpfen“ und positives Denken die Krankheit stoppen oder besiegen können. Andererseits implizieren Sie fälschlicherweise, dass „man selber schuld ist und nicht gut genug gekämpft hat“. Fast alle Krebspatientinnen erleben Zeiten intensiver Angst, Wut, Gereiztheit, Niedergeschlagenheit und Mutlosigkeit. Diese Gefühle sind nicht „falsch“, sondern natürliche Reaktionen. Sie haben daraus keine nachteiligen Folgen für Ihren Krankheitsverlauf zu befürchten.

Wir wollen Sie ermutigen, sich unterstützen und helfen zu lassen und mit uns gemeinsam einen Weg zu zeichnen, der für Sie gut und machbar ist.



VIRTUELLE TREFFEN FÜR ANGEHÖRIGE

2025:

Das virtuelle Treffen für Angehörige findet am 12.9.2025 und 13.9.2025 statt. Die Teilnahme ist kostenlos. Informationen zur Anmeldung und zum Programm finden Sie ab Sommer 2025 unter www.krebshilfe.net

2026:

Zum Redaktionsschluss dieser Broschüre stand der Termin für 2026 noch nicht fest.

Wie sag ich es meinem Kind?



Die Broschüre „Wenn Mama/Papa an Krebs erkranken“ gibt Ihnen viele wichtige Informationen und Hilfestellungen für den Umgang mit Ihrem Kind/Ihren Kindern. Die Broschüren ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter www.krebshilfe.net/services/broschuren/broschuere/56



➤ Soll ich meinem Kind sagen, dass ich Krebs habe?

Mütter oder Väter, die an Krebs erkrankt sind, stellen sich dieselbe Frage: Soll ich meinem Kind sagen, dass ich an Krebs erkrankt bin? **Grundsätzlich ja.**

Kinder wissen früher oder später auch ohne direkte Information, dass in ihrer Familie etwas Wichtiges nicht stimmt, etwa durch kleine Veränderungen im Alltag, Tränen der Eltern/Erziehungsberechtigten, Telefonate oder Gespräche hinter verschlossenen

Türen u. v. m. All das macht ANGST. Angst, die umso bedrohlicher wirkt, je weniger man weiß, wovor man sich eigentlich fürchtet.

Wenden Sie sich vertrauensvoll an eine Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe. Wir unterstützen Sie gerne bei diesem wichtigen Thema!

Viele Informationen und Hilfestellungen finden Sie auch in unserer Broschüre „Wenn Mama/Papa an Krebs erkranken“.

WAS SICH KINDER WÜNSCHEN

- Sprich mit mir – ich gehöre auch dazu.
- Sag mir die Wahrheit. Das ist schwer für mich, aber leichter, als wenn ich merke, dass du mich anlügst.
- Erkläre mir die Sachen so, dass ich sie verstehen kann.
- Mitunter will ich etwas nicht wissen – dann lass das bitte zu.
- Sag mir, dass ich nicht schuld bin, dass du krank bist.
- Sag mir, was ich für dich tun kann – ich will auch helfen.
- Bitte sei nicht böse, wenn ich manchmal auch mit meinem Freunden Spaß haben möchte. Ich hab dich trotzdem lieb.
- Wer passt auf mich auf, kocht mir etwas, bringt mich in den Kindergarten oder in die Schule und ist bei mir, wenn ich krank bin?
- Interessiere dich für mich, auch wenn du der Arzt/die Ärztin meiner Mama oder meines Papas bist.

Zärtlichkeit & Sexualität

➤ Krankheit als „Dritter“ in der Paarbeziehung

Bei den meisten Paaren „mischt“ sich die Erkrankung wie ein „Dritter“ von außen in die bestehende Beziehung ein und kann als „Eindringling“ die Stabilität einer Beziehung gefährden. Das Sexualeben kann an Bedeutung verlieren. Die Gründe dafür können an der Krebstherapie liegen aber natürlich auch an der Hochschaubahn von Gefühlen, Ängsten und Sorgen sowie an möglicher Scham und Unsicherheit aufgrund körperlicher Veränderungen und Schmerzen.

Brechen Sie dieses „Tabu“ und sprechen Sie offen mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin darüber, um Missverständnisse und ungewollte Kränkungen zu vermeiden.

Dennoch bleiben Zärtlichkeit und Sexualität wichtig – sei es, dass der Wunsch nach Sexualität wieder auftritt, der mögliche Verlust bewusst wird oder der Druck erlebt wird, wieder sexuell ansprechbar zu werden. Sexualität gut zu leben, bedeutet in Partnerschaften nicht nur, Zärtlichkeiten und Lust zu teilen, sondern sich ohne Worte zu beständigen „Du bist die/der Eine

für mich, wir gehören zusammen.“ Wenn es Ihnen schwerfällt, dann scheuen Sie sich nicht, Hilfe von fachkundigen Berater:innen z. B. in einer Familien-, Ehe-, Lebensberatungsstelle oder bei der Krebshilfe in Anspruch zu nehmen. Wir laden Sie ein, sich – mit oder ohne Partner/Partnerin – vertrauensvoll an eine der österreichweiten Krebshilfe-Beratungsstellen zu wenden.

Die **Broschüre** und der **Podcast** „Sexualität und Krebs“ informieren Sie über Möglichkeiten, Hilfen und Wege, die Sexualität mit Ihrem Partner wieder zu entdecken.



PODCAST: Hier geht es zum Podcast mit Nicole SILLER (Sexualberaterin, Sexcoach, Klinische Sexologin) und Krebshilfe-Geschäftsführerin Doris KIEFHABER tinyurl.com/5fseb8np



Die Broschüre „Sexualität und Krebs“ enthält viele Informationen und Tipps zu dem leider immer noch tabuisierten Thema. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/9



Krebs und Beruf



Die Österreichische Krebshilfe hat im Mai 2024 mit Unterstützung vom ORE, der Kronen Zeitung und vieler weiterer Medien den unhaltbaren Zustand, dass Krebspatient:innen im Krankenstand gekündigt werden können, öffentlich gemacht. Insbesondere hat die Krebshilfe eine „Anleitung zur Kündigung von Menschen, die sich im Spital befinden“, kritisiert, die auf der Website der Österreichischen Wirtschaftskammer zu finden war. Diese „Anleitung“ wurde umgehend entfernt. Die Krebshilfe drängt nun auf einen effektiven Kündigungsschutz für Krebspatient:innen, die sich im Krankenstand befinden.

Mehr dazu hier:
tinyurl.com/cw4hxdup

➤ Umgang mit Kolleg:innen

Wir hören oft von Patientinnen, dass sie durchaus positive Erfahrungen mit dem/r Dienstgeber:in und den Kolleg:innen gemacht haben. Wie verständnisvoll und rücksichtsvoll Menschen in ihrem beruflichen Umfeld darauf reagierten, als sie hörten, dass man an Krebs erkrankt ist. Es gibt aber auch viele, die unsicher sind, wie sie mit der an Krebs erkrankten Kollegin „umgehen“ sollen. Und ebenso gibt es viele Patientinnen, die unsicher sind, wann und inwieweit sie Kolleg:innen und den Dienstgeber/die Dienstgeberin über ihre Erkrankung informieren sollen.

➤ Weiterarbeiten oder nicht?

Viele Patientinnen, die sich mit der Diagnose Krebs konfrontiert sehen, stellen sich die Frage, ob angesichts der psychischen und physischen Belastungen ein „Weiterarbeiten“ möglich bzw. „sinnvoll“ ist.

Lassen Sie sich bei diesem Thema von den Krebshilfe-Berater:innen unterstützen. Sie helfen Ihnen, gemeinsam mit Ihren behandelnden

Ärzt:innen abzuwägen, ob ein „Weiterarbeiten“ ratsam ist und informieren Sie über Ihre Rechte und Pflichten als Dienstnehmer:in.

➤ Kündigung im Krankenstand

Viele Dienstgeber:innen reagieren mit großem Verständnis und Empathie. Aber leider nicht alle. Wenn Sie sich im Krankenstand befinden, ist es wichtig zu wissen, dass es derzeit in Österreich **keinen gesetzlichen Kündigungsschutz im Krankenstand** gibt. Krebspatient:innen haben das Recht, einen **Antrag auf einen „begünstigten Behindertenstatus“** zu stellen. Dieser schützt jedoch nur „bedingt“ vor einer Kündigung. Sollte eine Kündigung erfolgen, muss diese zwar vor ein Schiedsgericht beim Sozialministerium und mit dem/r Arbeitgeber:in verhandelt werden – die Krebshilfe ortet aber eine Reihe von Problemen. Erstens ist es kaum bekannt, dass es die Möglichkeit des Antrages auf einen „begünstigten Behindertenstatus“ gibt. Zweitens ist es für viele Patient:innen eine verständliche emotionale Hürde, einen Antrag auf „Behinderung“ zu stellen. Und

drittens zeigt die Erfahrung der Krebshilfe, dass es bei Verhandlungen vor dem Schiedsgericht sehr oft nicht zu einer Wiedereinstellung kommt sondern zu Abschlagszahlungen. Das bedeutet, dass der Patient/die Patientin nach Ende der kräfteaubenden Therapie keinen Arbeitsplatz mehr hat.

Wir wollen Ihnen aber trotzdem ans Herz legen, einen Antrag auf „begünstigten Behindertenstatus“ zu stellen. Dieser bietet auch eine Reihe von weiteren Vorteilen (Vergünstigungen, steuerliche Vorteile etc.).

➤ Paraphendschungel

Für viele Menschen ist es (nachvollziehbar!) schwierig, in dem „Paraphendschungel“ zu Krankenstand, Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension bzw. Rehabilitationsgeld „durchzublicken“. Die Österreichische Krebshilfe bietet Ihnen eine Reihe von Informationen.

➤ Broschüre

Lesen Sie viel Wissenswertes zu dem Thema „**Krebs und Beruf**“ (Kündigungsschutz, Berufsunfä-

higkeits- oder Invaliditätspension bzw. Rehabilitationsgeld, Wiedereingliederungsteilzeit) in der gleichnamigen Broschüre.

➤ Webcast (6-teilige Serie)

In der Webcast-Serie der Krebshilfe informieren wir Sie über:

- Krankenstand
- noch nicht arbeitsfähig
- Kündigungsschutz
- Wiedereingliederungsteilzeit
- Rehabilitation und
- die Krebshilfe als Anlaufstelle



Hier geht es zur Webcast-Serie:

www.youtube.com/watch?v=X5n1jw55Nf-g&list=PLfyA_VowwGqU3EflBN6zaPrsGJD-JGFixb



Die Broschüre „Krebs und Beruf“ informiert Sie über alle Aspekte des Berufslebens im Zusammenhang mit Ihrer Krebserkrankung. Sie steht kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland zur Verfügung und auch als Download unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel33



Der „beste“ Arzt/die „beste“ Ärztin

Therapien und Nebenwirkungen:

So komplex eine Brustkrebserkrankung ist, so komplex sind auch die – für Laien oft schwer verständlichen – modernen Therapien, ihre Wirkweisen und ihr Einsatz. Wir haben für Sie ab Seite 54 eine Übersicht über die verschiedenen Therapien & mögliche Nebenwirkungen zusammengestellt.

Auf der Suche nach „dem besten Arzt/der besten Ärztin“ hören sich viele Patient:innen im Freundeskreis um oder recherchieren im Internet. Diese Informationen sind nicht verlässlich, um sagen zu können, ob ein Arzt/eine Ärztin eine „Koryphäe“ ist. Oft ist der Maßstab für die Beurteilung durch Patient:innen die Empathie oder die „Chemie“ mit dem Arzt/der Ärztin. Ohne Zweifel sind das wichtige Kriterien, um sich in „besten Händen“ zu fühlen, aber:

Die wichtigsten Voraussetzungen für die Behandlung von Brustkrebs sind die nachgewiesene Erfahrung und die enge Zusammenarbeit eines interprofessionellen Behandlungsteams und das vertrauensvolle Verhältnis zum behandelnden Arzt/Ärztin.

Für jede einzelne Patientin wird in einer gemeinsamen Besprechung (*Tumorboard*) verschiedener Fachexpert:innen eine schriftliche Empfehlung für die FÜR SIE beste medizinische Behandlung erstellt (*Tumorboardprotokoll*).

➤ Zertifizierte Brustzentren

Wenn eine solche Zusammenarbeit gewährleistet ist, spricht man von einem „Brustzentrum“. Besonders wichtiges Kennzeichen eines solchen Zentrums ist zudem, dass eine kontinuierliche Messung der medizinischen Behandlungsqualität erfolgt.

Die Österreichische Krebshilfe wird oftmals um Empfehlungen für Ärzt:innen zur Behandlung von Brustkrebs gebeten. In vielen Spitälern in Österreich werden Patient:innen mit Brustkrebs behandelt. Ob die benötigte Erfahrung, Zusammenarbeit und Qualitätskontrolle in einem Spital gewährleistet ist, kann jedoch „von außen“ nicht beurteilt werden.

Die Österreichische Krebshilfe kann daher nur Empfehlungen für Behandlungszentren mit nachgewiesener Expertise abgeben.

Sie finden weitere Informationen dazu und eine Auflistung aller „Zertifizierten Brustzentren“ ab Seite 44 oder unter www.krebshilfe.net/services/spezialzentren-therapie/zertifizierte-brustgesundheitszentren

Ernährung & Bewegung

➤ Es gibt keine Krebsdiät!

Viele (Laien und „Expert:innen“) schwören darauf, „den Stein der Weisen“ gefunden zu haben. **Besonders bei Krebserkrankungen tauchen leider immer wieder die abenteuerlichsten und auch gefährlichen Ernährungstheorien und Ratschläge auf.** Als Grundprinzip gilt: **KEINE einseitige Ernährung!** Quälen Sie sich nicht, indem Sie auf irgendeine Speise verzichten, nur, weil dieser Verzicht angebliche Vorteile bringt! Essen Sie, was Ihnen schmeckt und gut tut. Für eine **Ernährungsberatung** wenden Sie sich gerne auch an die Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrem Bundesland.

Es gibt keinen wissenschaftlichen Nachweis dafür, dass man mit einer speziellen Ernährungsform Rückfälle oder ein Fortschreiten der Brustkrebserkrankung verhindern kann.



➤ Bewegung

Es gibt Studien, die belegen, dass Bewegung und Sport bei Krebserkrankung die Immunabwehr stärken; ob dies auch einen Einfluss auf die Rückfallhäufigkeit hat, ist jedoch nicht erwiesen. Studien* zeigten, dass das Auftreten von Nervenschäden durch „Sport während der Chemotherapie“ um 50 bis 70 Prozent reduziert werden konnten.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin, wenn Sie das Bedürfnis nach mehr Bewegung haben. Er/Sie kann aufgrund Ihrer individuellen Situation und der Einschränkungen, die während Ihrer Therapie beachtet werden müssen, entscheiden, wie viel und welche Bewegung für Sie richtig ist.

In den Broschüren „Ernährung bei Krebs“ und „Bewegung bei Krebs“ finden Sie viele wertvolle Informationen. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download.

Ernährung: www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/3

Bewegung: www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/13

WEBCASTS: Wir empfehlen nachstehende Webcasts :

„Mobilisierung bei Brustkrebs: Bewegung und Sport als Nachsorge“ mit Univ.-Prof. Dr. Richard CREVENNA. www.youtube.com



„Ernährung & Bewegung bei Brustkrebs“ mit Univ.-Prof. Dr. Michael GNANT <https://tinyurl.com/2s484k3j>



* Fachartikelnummer DOI:
10.1001/jamainternmed.2024.2354

Kinderwunsch

Die künstliche Befruchtung darf nur von speziell dafür ausgebildeten Ärzt:innen und in dafür zugelassenen Instituten oder Krankenanstalten durchgeführt werden.

*** Kosten:**

Die Krebshilfe kämpft dafür, dass die Kosten für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung als Folge der Krebsdiagnose zur Gänze von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden.



Es ist nicht ausgeschlossen, unter Chemotherapie schwanger zu werden, aber Zytostatika können die Eierstöcke schädigen und zu einer Veränderung der Hormonproduktion führen aber auch zur **Schädigung des Embryos**.

Bitte achten Sie daher auf strikte Empfängnisverhütung!

Wenn Sie einen Kinderwunsch haben, ist es wichtig, mit Ihrem/r behandelnden Arzt/Ärztin VOR Beginn der Behandlung zu sprechen. Es gibt die Möglichkeit, durch Medikamente die Funktionstüchtigkeit der **Eierstöcke zu schützen** und/oder die Hilfe der Reproduktionsmedizin in Anspruch zu nehmen. Durch ein spezielles Kryokonservierungsverfahren ist es möglich, **Eizellen oder Spermien in flüssigem Stickstoff einzufrieren** und über einen längeren Zeitraum zu lagern. Eizellen können dann nach Abschluss der Krebstherapie wieder aufgetaut, befruchtet und in die Gebärmutter eingesetzt werden. Es gibt jedoch keine Garantie für eine Schwangerschaft.

Kosten:

Der IVF-Fonds beteiligt sich unter folgenden Voraussetzungen an den

Kosten von medizinisch unterstützter Fortpflanzung:*

- Paar in Ehe, eingetragener Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft
- medizinische Indikationen: Sterilität der Frau (eileiterbedingt, durch Endometriose oder durch polyzystisches Ovar-syndrom bedingt) und/oder Sterilität des Mannes
- Altersgrenzen: vor Vollendung des 40. Lebensjahres der Frau und vor Vollendung des 50. Lebensjahres des Mannes bzw. der Partnerin der Frau
- Vorliegen einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung

Weiters muss eine österreichische oder EWR-Staatsbürgerschaft oder einer der im Gesetz angeführten Aufenthaltstitel vorliegen.

Weiterführende Informationen einschließlich der Kosten und eine Auflistung aller Vertragskrankeanstalten, in denen Kinderwunschbehandlungen unter Kostenbeteiligung des IVF-Fonds durchgeführt werden, finden Sie auf der Homepage des Sozialministeriums:

www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Eltern-und-Kind/IVF-Fonds.html

Schwangerschaft

➤ Klinische Studie

Brustkrebspatientinnen im gebärfähigen Alter werden durch die notwendige Krebstherapie oft in ihrer Familienplanung stark eingeschränkt.

Ungefähr zwei Drittel der Patientinnen erhalten nach der operativen Entfernung des Tumors, und manchmal auch einer Chemotherapie, noch eine antihormonelle Therapie, die die Produktion der weiblichen Geschlechtshormone für mindestens drei Jahre unterdrückt. Je nach Tumortyp wird manchmal auch nur eine Antihormontherapie in Tablettenform für 5 bis 10 Jahre eingenommen, um das Rückfallrisiko zu minimieren (da die weiblichen Hormone das Wachstum hormonabhängiger Tumore stimulieren kann).

Früher verunmöglichte das oft eine gewünschte Schwangerschaft völlig, aber im Rahmen eines weltweiten Forschungsprogramms, das in Österreich als ABCSG-48 durchgeführt wurde, konnte nun bestätigend gezeigt werden, was in Expert:innenhand bisher schon in Einzelfällen gemacht wurde:

Bei den allermeisten Patientinnen kann die antihormonelle Therapie für Brustkrebspatientinnen nach einiger Zeit zum Zweck der Verwirklichung des Kinderwunsches ohne Nachteile unterbrochen werden.

Diese Studie lief in insgesamt 20 Ländern, wie den USA, Kanada, Niederlande, Irland, Griechenland, sowie an zahlreichen ABCSG-Zentren in Österreich – insgesamt wurden von über 500 Studienteilnehmerinnen fast 300 schwanger, und knapp 200 Babys erblickten das Licht der Welt – durchwegs gesund, was besonders erfreulich ist.

Diese wichtigen Daten, die im Zuge der Studie gesammelt und veröffentlicht wurden, sind für behandelnde Ärzt:innen von großer Bedeutung, da sie – wenn sie mit dem Kinderwunsch der Patientinnen konfrontiert sind - nun auf evidenzbasierte Informationen zurückgreifen können.



Experten-Video:
ABCSG-Präsident

Univ.-Prof. Dr.

Michael GNANT zum Thema „Kinderwunsch“ bei Krebspatientinnen. Holen sie sich das Video kostenlos auf Ihr Handy mit QR-Code oder dem Link www.youtube.com/watch?v=U_eJvu8Axbw



Experten-Video:
ABCSG-Präsident

Univ.-Prof. Dr.

Michael GNANT zum Thema „Unterbrechung der antihormonellen Therapie für eine Schwangerschaft“. Holen sie sich das Video kostenlos auf Ihr Handy mit dem QR-Code oder dem Link youtu.be/594holrX1o?si=zwssKNnllNidhoJo

Wir sind für Sie da.



Mag. Katharina GRUBER

Sprecherin der
Krebshilfe-Berater:innen

Die Diagnose Krebs ist für Betroffene und deren Bezugspersonen ein Schock und das Leben verändert sich auf einen Schlag in vielen Bereichen.

Neben der körperlichen Belastung durch die umfangreichen Behandlungen bedeutet eine Krebserkrankung oft auch eine große Belastungsprobe für die Psyche. Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind besonders in der ersten Zeit die vorherrschenden Gefühle. Darum ist es wichtig, dass Patient:innen und ihre Angehörigen Unterstützung von ihrem familiären und sozialen Umfeld sowie einem professionellen Betreuungsteam bekommen. Im Umgang mit der

Die Diagnose Brustkrebs bedeutet für Erkrankte und Angehörige einen Sturz aus dem gewohnten Alltag. Nichts ist mehr so, wie es vorher war. Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind vorherrschende Gefühle. Es ist sehr wahrscheinlich, dass Sie im Laufe der Erkrankung auch an den Rand Ihrer körperlichen und psychischen Belastbarkeit stoßen. Das ist „normal“ und nachvollziehbar.

Typische Anzeichen dafür, dass Sie professionelle Hilfe annehmen sollten, wären z. B.

- Ein- oder Durchschlafstörungen
- Innere Unruhezustände
- Depressiven Verstimmungen, Antriebslosigkeit
- Gedankenkreisen/Grübeln
- Unmut, Aggressionen
- Angst vor Untersuchungen, medizinischen Eingriffen, weiteren schlechten Nachrichten
- Probleme am Arbeitsplatz
- Probleme in der Familie

Viele Patient:innen und Angehörige beschäftigen und quälen Fragen nach der Lebenszeit und Lebensqualität, Sorgen um die Kinder, die Familie und eine tiefe Traurigkeit, dass man vielleicht nicht mehr „da“ sein könnte.

➤ **Hilfe unter einem Dach: RASCH.ANONYM.KOSTENLOS.**

In den Krebshilfe-Beratungsstellen gibt es professionelle und einfühlsame Hilfe und Unterstützung unter einem Dach. Expert:innen aus verschiedenen Fachbereichen, z. B. der Medizin, der Ernährungswissenschaft, der Psychoonkologie und Sozialarbeit begleiten Sie kompetent und menschlich auf Ihrem Weg. Sie und Ihre Familienmitglieder können in einem Klima der Achtung und Wertschätzung offen über Ihre schlimmsten Befürchtungen, Ängste und innere Not sprechen.

➤ **WIR NEHMEN UNS ZEIT, HÖREN ZU UND HELFEN.**

Im ausführlichen Erstgespräch wird Ihre individuelle Situation und der genau auf Sie abgestimmte Betreuungsplan besprochen. Sie werden spüren, dass sich vieles sehr rasch verbessert, z. B. die Lebensqualität, Schmerzen oder die Kommunikation in der Familie.

Eine Auflistung aller österreichweiten Beratungsstellen finden Sie am Ende dieser Broschüre.

➤ Weitere Angebote

In Ergänzung zu den persönlichen Beratungsgesprächen bieten wir Patient:innen und Angehörigen ein umfangreiches Informations- und Beratungsangebot:

Broschüren

In der vorliegenden Broschüre finden Sie viele Querverweise auf weitere Broschüren, die für Sie interessant sein könnten. Einen Überblick finden Sie auch unter www.krebshilfe.net/services/broschueren

Krebshilfe-Website

Die Krebshilfe-Website soll Ihnen als Überblick für Informationen und Hilfsangebote dienen: www.krebshilfe.net

MeineKrebshilfe

Mit der neuen Plattform www.meinekrebshilfe.net gibt es ein mo-

dernes Online-Angebot: „News“, unsere „Webcasts“ und „Streaming-Angebote“ können ohne Registrierung jederzeit kostenlos abgerufen werden. Auf der zweiten Ebene erhalten registrierte Nutzer:innen individualisierte Informationen zur Krebserkrankung und können online auch ihre psychische Belastung und ihren Gesundheitszustand abfragen. Sie können auch Online-Sprechstunden mit dem / der Krebshilfe-Berater:in in Ihrem Bundesland durchzuführen.

Finanzielle Soforthilfe

Immer öfter kommen Patientinnen durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Schwierigkeiten. Zweckgewidmete Spenden geben der Österreichischen Krebshilfe die Möglichkeit, rasch zu helfen. Lesen Sie alles dazu auf den nächsten beiden Seiten oder Fragen Sie in einer Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe.

Erkrankung gibt es leider kein Patentrezept, es gibt jedoch viele Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung. Achten Sie auf Ihre individuellen Bedürfnisse, Vorstellungen und Wünsche. Vielfach ist der Wunsch nach Information vorherrschend. Dieses Recht haben Patient:innen. Richtige Informationen können Unsicherheiten und Ängste maßgeblich verringern. Denn nichts löst mehr Ängste aus als unsere eigene Phantasie.

Die Österreichische Krebshilfe bietet Patient:innen und ihren Familien rasche, unkomplizierte und kostenlose Hilfe an.

In allen Belangen rund um die Krebserkrankung können Sie sich an uns wenden. Sie erhalten Beratung und Information zu psychologischen, ernährungstherapeutischen, sozialrechtlichen und medizinischen Fragen:

Aus Liebe zum Leben.



„Sie sind nicht allein. Unterstützungsangebote der Krebshilfe“ – Doris KIEFHABER präsentiert im Gespräch mit Dr. Tanja SCHNEIDER das

breite Hilfs- und Unterstützungsangebot der Österreichischen Krebshilfe. Hier gehts zum Podcast: <https://open.spotify.com/episode/0rTzK8pE9R1OjsKRJo82hb>



Finanzielle Hilfe



Doris KIEFHABER & Mag. Martina LÖWE
Geschäftsführung
Österreichische
Krebshilfe

Den Soforthilfe-Fonds der Österreichischen Krebshilfe mit ausreichend finanziellen Mitteln auszustatten, ist nicht nur unsere Aufgabe sondern auch Herzensangelegenheit. Erleben wir doch täglich, was es für Patient:innen und Angehörige bedeutet, durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Not zu geraten. Danke allen Privatpersonen und Unternehmen, die soziale Verantwortung zeigen und uns unterstützen.

Der Krebshilfe-Soforthilfe-Fonds wurde geschaffen, weil immer mehr Krebspatient:innen durch die Erkrankung in eine finanzielle Notsituation geraten.

Viele verlieren unverschuldet den Arbeitsplatz oder können die zusätzlichen durch die Erkrankung entstehenden Kosten (z. B. Rezeptgebühren, Selbstbehalte für Perücken oder Spitalsaufenthalt, u. v. m.) nicht finanzieren.

Aufgrund zweckgewidmeter Spenden von Privatpersonen und Firmen aus der jährlichen „**Pink Ribbon Aktion**“ ist die Krebshilfe in der Lage, neben kompetenter und einfühlsamer Beratung auch **finanzielle Unterstützung für jene Brustkrebspatient:innen anzubieten, die durch die Brustkrebserkrankung in finanzielle Not geraten sind. Scheuen Sie nicht, diese Hilfe anzunehmen!**

SOFORTHILFE-FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE

Der Krebshilfe-Vorstand und der Spendengütesiegelprüfer haben für die Gewährung finanzieller Unterstützung Richtlinien verabschiedet. Jeder Antrag wird eingehend, aber rasch und unbürokratisch geprüft.

- Lebensmittelpunkt muss in Österreich sein.
- Persönliche Vorsprache in einer Krebshilfe-Beratungsstelle.
- Vorlage der aktuellen medizinischen Befunde.
- Einkommensnachweis (auch des Ehepartners und/oder im gleichen Haushalt lebender Menschen).
- Alle anderen rechtlichen Ansprüche müssen ausgeschöpft sein.
- Nachweis jener Kosten/zusätzlicher Ausgaben, die aufgrund der Krebserkrankung entstanden sind und zu der Notlage führen.
- Schriftliche Begründung/Ansuchen (das gemeinsam mit einer Krebshilfe-Beraterin erstellt wird).
- Kosten für alternative Methoden werden nicht übernommen.
- Die Krebshilfe behält sich vor, etwaige weitere Nachweise und/oder Unterlagen einzufordern, die zur Beurteilung notwendig sind.



dank Spenden aus „Pink Ribbon“

Die Überprüfung der Unterlagen erfolgt sowohl medizinisch als auch sozialrechtlich im „8-Augen-Prinzip“ innerhalb kürzest möglicher Zeit, in der Regel innerhalb von 14 Tagen ab Erhalt des Antrages und der Unterlagen.

Die Antragstellerin erteilt das Einverständnis, dass die vorgelegten

Unterlagen durch die Krebshilfe überprüft werden dürfen. Die Krebshilfe verpflichtet sich gem. DSGVO, die Daten nicht an Dritte weiter zugeben.

Jährlich investiert die Österreichische Krebshilfe rund 2 Mio. Euro für die Beratung und finanzielle Soforthilfe.

BEISPIEL DER SOFORTHILFE

Sabine (Name von Krebshilfe geändert), 45 Jahre: Im Rahmen einer Vorsorge-Mammographie wird bei Sabine Brustkrebs diagnostiziert. Ein großer Schock für Sabine und ihren Lebensgefährten. Beide beschließen, den beiden Kindern (6 und 9 Jahre) nichts zu sagen, damit sie nicht verängstigt und verunsichert sind. Aber bald schon erkennen Sabine und ihr Partner, dass sich die Tränen nicht kontrollieren lassen und die Kinder fragen, warum Mama so traurig ist. Von einer Freundin erfährt Sabine, dass sie sich bei der Krebshilfe Unterstützung holen kann - für sich und ihre Kinder. Sabine ist seither in psychoonkologischer Betreuung und bekommt auch Unterstützung im Umgang und der Kommunikation mit ihren Kindern. Dank der Spenden aus der Pink Ribbon Aktion erhält Sabine auch eine finanzielle Unterstützung in der Höhe von insgesamt € 1.680,- für einen Teil der Einkommenseinbußen, krankheitsbezogene Kosten und den Selbstbehalt für den Spitalsaufenthalt.



Für die Österreichische Krebshilfe ist der sorgsame Umgang mit Spenden selbstverständlich. Dass dem so ist, wird jedes Jahr von unabhängigen Rechnungsprüfer:innen und dem Österreichischen Spendengütesiegelprüfer geprüft und bestätigt.

Austausch unter Patient:innen



Andrea PAPE

geschlossene FB-Gruppe
„Brustkrebs Österreich“



Dr. Tanja SCHNEIDER

geschlossene FB-Gruppe
„Brustkrebs“

Bei der Krebshilfe erhalten Sie psychoonkologische, finanzielle und sozialrechtliche Beratung unter einem Dach. Darüber hinaus stehen Ihnen die Türen zu unseren geschlossenen und evidenzbasierten Facebook-Gruppen „Brustkrebs Österreich“ und „Brustkrebs“ offen. Bei uns können Sie Kontakte knüpfen und Gemeinschaft leben – in einer wertschätzenden und geschützten Atmosphäre.

Für viele Brustkrebs-Patient:innen ist der Austausch mit anderen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, sehr wichtig. Es gibt viele Möglichkeiten für einen Austausch:

➤ Gruppen-Treffen

In vielen Krebshilfe-Beratungsstellen werden regelmäßig Gruppentreffen angeboten. Fragen Sie bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland nach den aktuellen Angeboten.

➤ Selbsthilfe-Gruppen

Es gibt für viele Krebsarten Selbsthilfegruppen in ganz Österreich. Fragen Sie gerne die Krebshilfe in Ihrem Bundesland nach entsprechenden Empfehlungen! Eine Auflistung aller offiziell registrierten Selbsthilfegruppen finden Sie u. a. auch unter www.selbsthilfe.at.

➤ Geschlossene Facebook-Gruppen



Immer mehr an Bedeutung gewinnen geschlossenen FB-Gruppen. Brustkrebs-Patient:innen können sich in einem geschlossenen und geschützten Bereich austauschen, Fragen stellen, sich gegenseitig

Mut zusprechen, sich miteinander freuen und das alles ohne die eigene – sofern gewünscht – Anonymität aufzugeben. In den Gruppen muss sich niemand „verstellen“ und großartig erklären oder „rechtfertigen“, da alle ähnliche Sorgen und Emotionen haben. Auch wenn man sich nur virtuell kennenlernt, hat man das Gefühl, mit dieser Krankheit nicht alleine zu sein. Manche Mitglieder wollen einfach nur mitlesen. Andere wünschen sich aktiven Austausch oder sprechen einfach nur aus, was innerhalb des Familienverbandes oder des Freundeskreises nicht in dieser Form möglich ist. Oftmals – und so soll es auch gerne sein – ist die Gruppe nur Wegbegleiter durch die Therapiezeit. Viele verabschieden sich, wenn sie wieder in den Alltag eintauchen. Ein Teil bleibt aber auch und wird zum wichtigen Begleiter für Neuzugänge. **Das Wichtigste ist aber, dass es sich hier um geschlossene Gruppen handelt, d. h. nur Gruppenmitglieder können Beiträge sehen!**

Die Österreichische Krebshilfe empfiehlt folgende geschlossene FB-Gruppen für Brustkrebspatient:innen und Angehörige:

„Brustkrebs“

Diese FB-Gruppe hat derzeit rund 4.200 Mitglieder. Es sind **weibliche und männliche Brustkrebspatient:innen aus dem deutschsprachigen Raum** willkommen. Unsere Breast Cancer Advisor, Dr. Tanja SCHNEIDER, steht für Fragen in der Gruppe zur Verfügung. Beitrittsanfragen unter: www.facebook.com/groups/629537070736564



„Brustkrebs Österreich“

Diese FB-Gruppe hat derzeit ca. 1.550 Mitglieder. Es werden **nur weibliche Brustkrebspatientinnen aufgenommen, die ihren Wohnsitz in Österreich** haben bzw. in Österreich behandelt werden. Krebs-hilfe-Beraterinnen stehen den Gruppenmitgliedern in der Gruppe beratend zur Seite. Beitrittsanfragen unter: www.facebook.com/groups/320054398092548/



„Brustkrebs Angehörige & Brustkrebs Angehörige Österreich“

In diesen geschlossenen Gruppen liegt der Fokus auf Hilfe und Unterstützung für Angehörige von Brustkrebspatient:innen.

Beitrittsanfragen für Angehörige von in Österreich lebenden Patient:innen unter: www.facebook.com/groups/BrustkrebsAngehoerigeOesterreich/about.



Beitrittsanfragen für Angehörige von Patient:innen im deutschsprachigen Raum unter www.facebook.com/groups/1560908170795647.



FÜR JUNGE KREBS-PATIENT:INNEN:

Sollten Sie im Alter von 18 – 39 Jahren und an Krebs erkrankt sein, empfehlen wir unser regelmäßiges Online-Treffen.

Im **Cancer Club der Generation YZ** steht der Austausch und die gegenseitige Unterstützung der Teilnehmer:innen unter der bewährten Betreuung von Krebs-hilfe-Fachleuten im Mittelpunkt. Jede:r Teilnehmer:in kann das Thema einbringen, das gerade besonders am Herzen liegt. Oder einfach nur zuhören. Die Teilnahme ist kostenlos und kann auf Wunsch auch anonym erfolgen. Eine Anmeldung dazu ist nicht erforderlich, aus organisatorischen Gründen aber hilfreich.

Anmeldungen unter generationyz@krebshilfe.net

Austausch unter Patienten

Rund 1 % aller Brustkrebsdiagnosen (be-)trifft Männer – in Österreich ca. 70 Männer jährlich.

Der „blaue“ Stein im Pink Ribbon am Cover der vorliegenden Broschüre steht daher für alle männlichen Brustkrebspatienten.



➤ **Brustkrebs kann auch Männer treffen!**

Was die meisten Menschen überrascht, ist für viele Männer leider Gewissheit: Auch Männer können an Brustkrebs erkranken: Rund 1% aller Brustkrebsdiagnosen (be-)trifft Männer - in Österreich ca. 70 Männer jährlich.



➤ **„Herrenzimmer“**

Die Österreichische Krebshilfe lädt Männer mit der Diagnose Krebs zum **monatlichen virtuellen Treffen** in ihr „Herrenzimmer“. Bei jedem Treffen steht ein Thema im Mittelpunkt, das viele Männer mit Krebs betrifft. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich, aus organisatorischen Gründen aber hilfreich.

Aktuelle Termine finden Sie unter www.krebshilfe.net/herrenzimmer

➤ **„Männerforum Krebs“**

Diese von der Krebshilfe administrierte Gruppe richtet sich an Männer mit der Diagnose Krebs und Wohnsitz in Österreich. Ärzt:innen stehen der Gruppe für alle Fragen zur Seite, sie sind jedoch NICHT Gruppenmitglieder und werden im Bedarfsfall von der Krebshilfe mit den Fragestellungen kontaktiert. Angehörige von Patienten können nicht Mitglied werden.

Beitrittsanfragen unter:

www.facebook.com/groups/maennerforumkrebs



➤ **Männer mit Brustkrebs**

Sie sind männlich und von Brustkrebs betroffen? Sie suchen Austausch mit anderen Betroffenen? Das deutsche Netzwerk „Männer-mit-Brustkrebs“ lädt zum Austausch ein. Auch Brustkrebspatienten und ihre Angehörigen aus Österreich sind im Online-Forum willkommen.

www.brustkrebs-beim-mann.de



Matthias
erhielt die Diagnose 2021

Ich war unter Betroffenen immer der einzige Mann.

Ich möchte gerne versuchen, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass es Brustkrebs auch bei Männern gibt. Denn die Erfahrung hat mir gezeigt, dass dieses Thema in der Gesellschaft (oder zumindest in meinem Freundeskreis und bei meinen Verwandten) nicht wirklich präsent ist. Ich war sehr erstaunt, dass so viele meiner Bekannten mit der Aussage „WAS das gibt es auch bei Männern?“ reagiert haben.

Matthias



Foto: Ines Thomßen

Robert
www.brustkrebs-beim-mann.de

Wenn Ihr etwas spürt, geht zum Frauenarzt!

Als ich 2011 einen Knoten in meiner Brust ertastete, ging ich gleich zum Frauenarzt meiner Partnerin. Weil ich wusste, dass Frauenärzt:innen DIE Expert:innen für „Brust“ sind. Das Ultraschallbild erhärtete den Verdacht, die folgende Stanzbiopsie bestätigte, dass es ein bösartiger Tumor war. Später hörte ich von einigen Betroffenen im Verein „Männer mit Brustkrebs“, dass ihre Hausärzt:innen zu „abwarten und beobachten“ geraten hatten, weil sie Brustkrebs bei einem Mann gar nicht in Erwägung gezogen haben. So haben sie wertvolle Zeit verloren. Daher mein Rat, auch wenn es sich eigenartig anhört: Geht zu einem/r Frauenarzt:in!

Robert

Info für Männer, die an Brustkrebs erkrankt sind: Wenn Sie mit Robert und/oder Matthias in Kontakt treten wollen, senden Sie bitte ein E-Mail an kiefhaber@krebshilfe.net



Podcast

In Folge #16 der Podcast-Serie „Herrenzimmer“ spricht Matthias offen über den Moment der Diagnose und wie es ihm auch im Umgang mit Familie und Freunden ergangen ist.

<https://pod.link/1725302730>





Meetings und Kongresse



Holen Sie sich die Videos vom **BRUSTKREBS ONLINE DIALOG** auf Ihr Handy und profitieren Sie von den themenbezogenen Dialogen zwischen Patientinnen und Expert:innen
www.youtube.com/watch?v=SRmOH9hww-Bo&t=45s



➤ Patient:innen fragen – Expert:innen antworten

Das Besondere an den Krebshilfe-Patient:innen-Kongressen ist, dass Expert:innen keine klassischen Vorträge halten, sondern gezielte Fragen der Betroffenen beantworten. So entsteht ein Dialog auf Augenhöhe.

➤ Online-Dialog „Brustkrebs“

Beim **1. Brustkrebs-Online-Dialog** (2021) fand im Vorfeld eine Umfrage unter Brustkebspatientinnen statt, welche Themen besonders interessieren. Nach entsprechender Auswertung wurden die Expert:innen im Online-Dialog gezielt mit den Fragen konfrontiert. Über die Chat-Funktion konnten laufend weitere Fragen gestellt werden. 350 Personen nahmen an der 2-tägigen Veranstaltung online teil.

➤ Kongress im Österreichischen Parlament informativ.bewegend.einzigartig.

Am 8.3.23 – dem internationalen Frauentag – luden die Zweite Nationalratspräsidentin und langjährige Pink Ribbon Botschafterin Doris BURES und die Österreichische Krebshilfe in das Österreichische

Parlament zum „**1. Brust- und Unterleibskrebskongress**“. 250 Frauen (und ein Mann) nahmen teil und saßen auf den Plätzen der NR-Abgeordneten, die 14 ehrenamtlichen Expert:innen auf den Regierungsbänken.



Krebshilfe-GF Doris KIEFHABER und Dr. Tanja SCHNEIDER organisierten den Kongress und führten durch den Tag.

Der nächste Kongress wird 2025 stattfinden. Den genauen Termin und Details entnehmen Sie zeitgerecht www.krebshilfe.net.

Die Österreichische Krebshilfe dankt den Sponsoren für die Unterstützung, z.B. Novartis, Gilead, AbbVie, Pfizer.



Schminkberatung & Profifoto

➤ **„Face it with a Smile“ – dem Krebs ein Lächeln entgegen halten.**

Patientinnenbefragungen ergaben, dass neben der Angst um die Gesundheit, das Leben, die Existenz, die Kinder und die Familie das „veränderte Aussehen“ für viele Patientinnen eine große Belastung darstellt. Eine Belastung, die sich in dem Verlust des Selbstwertgefühls manifestieren und dadurch zu Isolation, Einsamkeit bis hin zum Jobverlust führen kann.

Deshalb startete die Österreichische Krebshilfe 2018 eine neue Initiative, die Patientinnen helfen soll, ihr Selbstwertgefühl zu stärken und vor Augen hält, wie einzigartig und schön sie trotz der Erkrankung – und sich keine Frau „verstecken“ muss.

In kostenlosen Schminkberatungen lernen Patientinnen, wie man die **„Spuren“ der Erkrankung und der Therapien kaschieren** kann, Krebshilfe-Beraterinnen stehen für alle Fragen und Anliegen zur Verfügung und am Ende des Workshops erhalten die Teilnehmerinnen ein professionelles Portraitfoto.

„Face it with a Smile“ ist eine gemeinsame Initiative der **Österreichischen Krebshilfe**, **Estée Lauder Cosmetics** und der renommierten Künstlerin und Fotografin **Sabine Hauswirth**. Sie war es auch, die der Initiative den Namen **„Face it with a Smile“** gab und die Schirmherrschaft für das Fotoprojekt für ganz Österreich übernimmt.



Der 1. „Face it with a Smile“-Workshop am 25.9.2018 im Palais Coburg.

Seit 2018 nahmen österreichweit bereits mehr als 600 Frauen (und ein Mann) an den „Face it with a Smile“-Veranstaltungen teil.

Sie sind interessiert?

Kontaktieren Sie die Krebshilfe in Ihrem Bundesland bezüglich geplanter Termine für die nächsten „Face it with a Smile“-Veranstaltungen.



Linda Zajer
Corporate Communications
Estée Lauder Companies

Wir freuen uns sehr, mit dieser wunderbaren Initiative, vielen Frauen wieder ein Lächeln schenken zu können.



Sabine Hauswirth

Ihr Lächeln stellen die Frauen, die ich hier portraitiere, dem Krebs entgegen. Sie sind stille Heldinnen. Heldinnen, deren Gesichter und Lächeln ich in Respekt und Bewunderung in meinen Fotos festhalte.

Patientenrechte

Der **Abschnitt 1** der Patientencharta regelt „Grundsätzliches“.

Artikel 2

Die Persönlichkeitsrechte der Patienten und Patientinnen sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

Artikel 3

Patienten und Patientinnen dürfen auf Grund des Verdachtes oder des Vorliegens einer Krankheit nicht diskriminiert werden.

Die Patientenrechte sind in der so genannten „Patientencharta“ zusammengefasst. Diese beinhaltet folgende Punkte:

- Recht auf Behandlung und Pflege
- Recht auf Achtung der Würde und Integrität
- Recht auf Selbstbestimmung und Information
- Recht auf Dokumentation
- Besondere Bestimmungen für Kinder
- Vertretung von Patient:inneninteressen
- Durchführung von Schadenersatzansprüchen

➤ Haben Angehörige ein Recht auf Mitbestimmung?

Bei volljährigen Patient:innen haben Angehörige grundsätzlich kein Recht auf Mitbestimmung. Ausnahme: Wenn der/die Patient:in (bei mangelnder Willensbildungsfähigkeit) im Vorhinein mit einer Vorsorgevollmacht eine andere Person (z. B. einen Verwandten/Angehörigen) zu seinem/ihrer Stellvertreter:in bestimmt hat. Eine Ausnahme besteht auch, wenn es sich um keine weitreichende medizinische Entscheidung handelt. In

diesem Fall kann ein Verwandter oder Angehöriger mit der sogenannten „gesetzlichen Vertretungsmacht der nahen Angehörigen“ für den/die Patient:in entscheiden (siehe „Patientenverfügung“).

➤ Wer entscheidet, wenn der Patient/die Patientin nicht ansprechbar ist?

Wenn der/die Patient:in nicht selbst entscheiden kann und eine verbindliche Patientenverfügung vorliegt, haben Ärzt:innen nach dem festgelegten Willen in der Patientenverfügung vorzugehen. Ist der mutmaßliche Wille nicht zweifelsfrei erkennbar, haben Ärzt:innen nach bestem Wissen und Gewissen das Erforderliche und medizinisch Notwendige zu unternehmen, um das Leben von Patient:innen zu retten oder die Gesundheit zu erhalten. In diesem Fall gilt der Grundsatz „Im Zweifel für das Leben“ und es sind alle medizinisch noch sinnvollen Behandlungen durchzuführen. Jeder Mensch sollte eine Patientenverfügung erstellen, wenn man festhalten möchte, welche medizinische Maßnahmen getroffen werden dürfen, wenn man zu einer diesbezüglichen Meinungs-

Patientenverfügung

äußerung selbst nicht mehr in der Lage sein sollte (z. B. bei Bewusstlosigkeit). Dies betrifft vor allem Wiederbelebung sowie lebensverlängernde Maßnahmen wie künstliche Beatmung und Ernährung. Im Patientenverfügungsgesetz (Pat-VG) wird zwischen verbindlichen Patientenverfügungen und solchen, die zwar nicht verbindlich sind, aber trotzdem der Ermittlung des Willens der Patient:innen zugrunde gelegt sind, unterschieden.

➤ Voraussetzung

Voraussetzung für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung ist eine umfassende ärztliche Aufklärung. Sie muss schriftlich mit Angabe des Datums vor einem/r Rechtsanwält:in/Notar:in/rechtskundigen Mitarbeiter:in der Patientenvertretung oder eines Erwachsenenschutzvereins errichtet werden. Sie bleibt für acht Jahre verbindlich (außer der/die Patient:in hat eine kürzere Frist bestimmt) und muss dann wieder bestätigt werden. Jede Person, die eine Patientenverfügung errichten will, muss in der Lage sein, Grund und Bedeutung der abgelehnten Behandlung zu verstehen.

➤ Patienten-Verfügungsregister

Jede Patientenverfügung kann auf Wunsch im Patientenverfügungsregister des österreichischen Notariats sowie der österreichischen Rechtsanwälte registriert werden. In Kooperation mit dem österreichischen Roten Kreuz besteht eine österreichweit verfügbare Einsichtsmöglichkeit für Krankenanstalten in das Patientenverfügungsregister. Quelle und weitere Informationen:

www.oerak.at/buerger-service/servicecorner/patientenverfuegungsregister



➤ Vertrauensperson

In der Patientenverfügung kann eine Vertrauensperson bestimmt werden, die das Recht hat, im gleichen Ausmaß wie der/die Patient:in, Auskunft über den Gesundheitszustand zu bekommen. Eine Vertrauensperson hat jedoch kein Mitspracherecht bei Entscheidungen.

EINSICHT IN PATIENTENAKTEN

Patient:innen haben ein unbeschränktes Recht auf Einsicht in ihre ärztliche Dokumentation. Gleiches gilt für die Herausgabe der Befunde. Der Arzt/ die Ärztin ist dazu verpflichtet, dem Patienten/der Patientin auf Wunsch eine Kopie der Unterlagen auszuhändigen. Patient:innen, die sich nicht von ELGA abgemeldet haben, können auf diesem Weg direkt Einsicht in ihre Akte nehmen.

HABEN ANGEHÖRIGE EIN RECHT AUF AUSKUNFT?

Angehörige haben grundsätzlich kein Recht auf Auskunft. Patient:innen können jedoch Vertrauenspersonen benennen, die Informationen erhalten dürfen oder eine Vollmacht ausstellen, die Angehörige berechtigt, z. B. Krankenunterlagen anzufordern. Ist jemand nicht mehr entscheidungsfähig, kann die Erwachsenenvertretung oder eine vorsorgebevollmächtigte Person Einsicht nehmen.

Was ist Krebs?



Experten-Video:

Univ.-Prof. Dr.
Michael MICKSCHE
erklärt die Entstehung
von Krebs: www.youtube.com/watch?v=Ni4mZe3aGZQ

DNS =
Desoxyribonukleinsäure

Kanzerogene =
krebserregende
Stoffe; u. a. chemische
Substanzen, Strahlen,
Viren, Inhaltsstoffe des
Tabakrauchs und der
Nahrungsmittel
(-zubereitung),
UV-Licht, Infektionen.

* Quelle: Internat.
Agency for Research on
Cancer

Krebs ist die Bezeichnung für eine Vielzahl von Erkrankungen, die durch ungebremste Zellvermehrung, bösartige Gewebsneubildung und Ausbreitung im Organismus gekennzeichnet sind.

➤ Der Begriff „Krebs“

Der **Begriff KREBS** wurde vom griechischen **Arzt Hippokrates vor fast 2400 Jahren** geprägt. Die, auf gesundes Gewebe übergreifenden Tumore, hat er mit den Scheren des Krebses verglichen. Bereits die alten Ägypter waren von Krebs betroffen. Funde, die bis 3000 vor Christus zurückgehen, bestätigen dies.

2022 erkrankten weltweit
rund 20 Millionen Menschen
an Krebs*.

Heute ist Krebs ein globales Problem. Weltweit sind laut der International Agency for Research on Cancer im Jahr 2022 rund 20 Millionen Neuerkrankungen aufgetreten. Diese Erkrankung geht uns daher alle an.

➤ Entstehung von Krebs

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer Prozess, dem vielfältige sogenannte multifaktorielle Ursachen zugrunde liegen. Lebensstilfaktoren wie Rauchen, ungesunde Ernährung, Alkohol, UV-Strahlung und auch Bewegungsmangel haben einen großen Anteil – mehr als 50 Prozent – am persönlichen Krebsrisiko.

Krebs wird als Erkrankung des Erbmaterials von Zellen angesehen. Krebserregende (kanzerogene) Faktoren können bleibende Schäden am Erbmateriale – der DNS – bewirken. Das ist besonders auch der Fall, wenn natürliche Reparaturmechanismen und Abwehrreaktionen des Körpers ineffektiv oder ausgeschaltet sind.

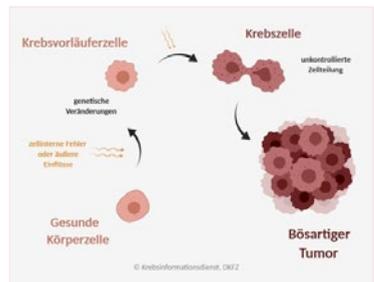


Foto: Deutscher Krebsinformationsdienst

So entstehen Zellen mit genetischen Schäden – also Mutationen, die dann bei Zellteilung an Tochterzellen weitergegeben werden. Diese Veränderungen bewirken eine Über-Aktivierung von Krebsgenen, den so genannten Onkogenen. Die Folge ist unkontrolliertes und gesteigertes Wachstum. Ebenso kann ein Abschalten von Kontrollgenen, also eine Inaktivierung von *Suppressor-Genen*, zu diesem ungebremsten Zellwachstum und der Vermehrung von entarteten Zellen beitragen.

Es gibt Hinweise, dass Krebs von einem Ursprungszellstamm – also dem Klon von Progenitor-Zellen – ausgeht. Man spricht von einem klonalen Ursprung. Mehrere Schäden mit Veränderungen im Erbmaterial sind notwendig, damit diese Zellen die Eigenschaften der Bösartigkeit (*Malignität*) erlangen. Die Kennzeichen sind unkontrolliertes Wachstum, das Eindringen in umgebendes Gewebe und Gefäße, die Streuung und Absiedelung im Organismus – die Metastasierung.

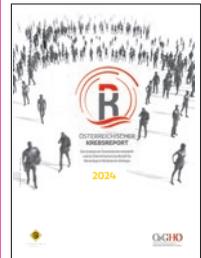
Ein wesentliches Charakteristikum von Krebszellen ist deren Unsterblichkeit. Mechanismen, die in normalen Zellen zu Alterung und zum Absterben (dem program-

mierten Zelltod) führen, werden abgeschaltet. Krebszellen können sich auch in den Organ-Nischen lange Zeit inaktiv und unauffällig verhalten. Diese Krebsstammzellen gelten aber als die gefährlichsten Zellen in einem Tumor. Sie sorgen für ständigen Nachschub an Krebszellen und werden für ein Wiederauftreten von Tumoren (*Rezidiv*) und auch für Therapieresistenzen verantwortlich gemacht.

Bei der Krebsentstehung spielt auch der Zeitfaktor eine wesentliche Rolle. Tatsache ist, dass Krebserkrankungen mit zunehmendem Alter vermehrt auftreten. Als Erklärung gilt, dass es oft Jahre dauert, bis sich diese zahlreichen Mutationen in einer malignen Entartung von Zellen, einer Tumorbildung und schließlich als Krebserkrankung manifestieren.

Die Ergebnisse der internationalen und nationalen Krebsforschung, die Anwendung von modernsten Diagnose- und Strahlentechnologien und die neuen medikamentösen Therapien haben in den letzten Jahren zu einer **wesentlichen Verbesserung der Heilungsraten und Verlängerung der Überlebenszeiten bei Krebs** geführt.

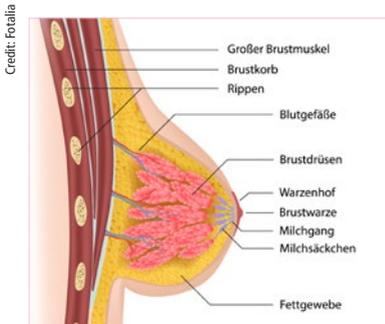
Suppressor-Gene = Gene, deren Genprodukte in der gesunden Zelle die Zellteilung kontrollieren beziehungsweise unkontrolliertes Zellwachstum hemmen.



Im „Österreichischen Krebsreport“ finden Sie eine Gesamtschau über die Versorgung von Krebspatient:innen in Österreich. Infos und Download unter www.krebsreport.at

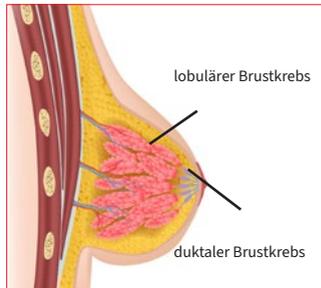
Brustkrebs

Die weibliche Brust besteht aus dem milchproduzierenden Drüsengewebe und den Milchgängen, über die die Milch zur Brustwarze gelangt.



Bei Brustkrebs (*Mammakarzinom*) handelt es sich um eine **bösartige Veränderung des Brustgewebes**.

Die so genannten *duktalen Karzinome* gehen von der Zellschicht an der Innenseite der Drüsengänge aus, während *lobuläre Karzinome* von den Drüsenläppchen ausgehen.



Seltenerer Formen von Mammatumoren sind der *Morbus Paget* (ein Karzinom der Brustwarze) und der *Phylloidtumor* (meist sehr große Tumoren, die gutartig, aber auch bösartig sein können). *Sarkome* (gehen vom Bindegewebe der Brust aus) oder *Lymphome* sind äußerst rar. *Fibrome* (im Bindegewebe) und *Lipome* (im Fettgewebe) sind **gutartige Tumoren** der Brust.

➤ Entstehung und Risiko

Brustkrebs ist die **häufigste Krebserkrankung der Frau**. Jährlich wird in Österreich bei etwa 6.000 Frauen und ca. 70 Männern die Diagnose Brustkrebs gestellt.

Bösartige Zellen können für längere Zeit auf einen kleinen Bereich im Drüsen- oder Ganggewebe begrenzt sein. Man spricht vom *Carcinoma in situ*. Wachsen die Krebszellen in das umgebende Gewebe ein, so bezeichnet man dies als ein *invasives Mammakarzinom*. Krebszellen können sich über die Lymphbahnen in die Lymphknoten der Umgebung (vor allem Achsel), aber auch über die Blutbahn ausbreiten und Absiedelungen (Töchtergeschwülste = *Metastasen*) bilden.

Der Begriff „Brustkrebs“ findet sich erstmals 1700 vor Christus in Theben.

Diagnoseverfahren

Ein Verdacht auf Brustkrebs muss durch entsprechende Diagnoseverfahren abgeklärt werden.

➤ Mammografie

Die Mammografie ist eine **Röntgenuntersuchung** der Brust, bei der auch kleine Tumoren – die noch nicht tastbar sind – festgestellt werden können. Nicht jeder Knoten, der entdeckt wird, muss bösartig sein! Keinesfalls wird ein Knoten – wie gelegentlich irrtümlich vermutet – erst durch eine Mammografie bösartig oder gar durch sie hervorgerufen.

➤ Ultraschall

Bei dichtem Brustdrüsengewebe kann die Mammografie durch eine Ultraschalluntersuchung ergänzt werden.

➤ Magnetresonanztomographie (MRT)

Bei der MRT wird die Untersuchung mit Hilfe von Magnetfeldern durchgeführt. Die MRT wird v.a. bei Frauen mit genetisch bedingtem Brustkrebsrisiko bei der Früherkennungsuntersuchung angewendet. Die MRT Untersuchung kann keine ausrei-

chend verlässliche Aussage über die Bösartigkeit einer Veränderung treffen und wird daher nicht zur Diagnosesicherung verwendet.

➤ Biopsie zur Diagnosesicherung

Zur Analyse einer verdächtigen Brustläsion (BI-RADS IV Mikrokalk oder Knoten) wird eine Biopsie durchgeführt. Dies erfolgt entweder mittels Ultraschall in Rückenlage oder mittels Mammografie in Bauchlage (*Mammotomie*). Unter lokaler Betäubung wird mit einer Nadel Gewebe aus der Brust entnommen. Die Untersuchung dauert im Normalfall ca. 30 Min. und ist völlig ungefährlich. **Es kommt dadurch nicht zu einer Ausschwemmung von Tumorzellen in den Körper oder gar zu einem Fortschreiten der Erkrankung.**

➤ Histologie

Das entnommene Gewebe wird anschließend im Labor histologisch untersucht. Bei einem gutartigen Befund kann auf eine Operation verzichtet werden. Im Falle eines bösartigen Befundes wird eine individuelle Therapieplanung vorgenommen.



Die Broschüre „Diagnoseverfahren bei Krebs“ gibt ausführliche Informationen über Untersuchungen zur Diagnosesicherung bei Krebs. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und als Download unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel31



BIRADS = Breast Imaging Reporting and Data System; entwickelt vom Kollegium der Radiologen (USA). BIRADS Kriterien dienen der Qualitätssicherung für eine standardisierte Interpretation der Mammografie.

Ein Verdacht auf Brustkrebs muss in jedem Fall durch entsprechende Diagnoseverfahren abgeklärt werden. Die Österreichische Krebshilfe empfiehlt die Behandlung von Brustkrebs in ausgewiesenen und zertifizierten Brustgesundheitszentren. Eine Auflistung finden Sie ab S. 44 dieser Broschüre und unter www.krebshilfe.net/services/spezialzentren-therapie/zertifizierte-brustgesundheitszentren



➤ BI-RADS™-Kriterien

Diese Kriterien dienen zwar vorrangig Ärzt:innen, helfen jedoch auch Laien, den Mammografie-Befund „auf einen Blick“ leichter zu verstehen. **Dies ersetzt in keinster Weise die Befundbesprechung mit dem Arzt/der Ärztin!** Erhärtet sich der Verdacht auf Brustkrebs, wird mit Ihnen das weitere Vorgehen besprochen, damit Sie nach den besten verfügbaren Standards behandelt und betreut werden können.

BI-RADS™ - Kriterien des radiologischen Befundes

- **BI-RADS 0:** Das Mammografie-Bild ist nicht aussagekräftig genug und darum müssen noch weitere Untersuchungen durchgeführt werden.
- **BI-RADS 1:** Der Befund ist unauffällig, es wurden keine erwähnenswerten Veränderungen gesehen. Sie erhalten in 2 Jahren wieder eine Einladung zur „Vorsorge-Mammografie“.
- **BI-RADS 2:** Der Befund ist gutartig. Das heißt, es wurden zwar Veränderungen festgestellt, doch bei diesen handelt es sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht um Krebs. Sie erhalten in 2 Jahren wieder eine Einladung zur „Vorsorge-Mammografie“.
- **BI-RADS 3:** Es wurde eine Veränderung gesehen, deren Entwicklung beobachtet werden sollte. Sie erhalten in 6 bis 12 Monaten eine Einladung zu einer Kontroll-Mammografie.
- **BI-RADS 4:** Es wurden auf dem Röntgenbild Veränderungen gesehen, die auf jeden Fall durch die Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) abgeklärt werden sollten. Die Österreichische Krebshilfe empfiehlt, diese Untersuchung an „Zertifizierten Brustgesundheitszentren“ vornehmen zu lassen.
- **BI-RADS 5:** bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit einer Krebserkrankung hoch ist. Eine Biopsie liefert wichtige Informationen für die weitere Therapieplanung. Die Österreichische Krebshilfe empfiehlt, diese Untersuchung und die Behandlung an „Zertifizierten Brustgesundheitszentren“ vornehmen zu lassen.
- **BI-RADS 6:** Histologisch bekanntes Mammakarzinom (nach Stanzbiopsie bei neoadjuvanter Therapie).

➤ **Knochenscan**

Eine Untersuchung des Knochenskelettes erfolgt, um Aktivitätsherde im Skelett darzustellen und damit (wenn der Verdacht auf Knochenmetastasen besteht) zu einer Diagnose zu kommen.

➤ **CT Scan**

Während der Untersuchung liegen Sie auf einer Liege, die durch einen ringförmigen Scanner fährt. Die Untersuchung ist schmerzfrei und dauert nur wenige Minuten. Häufig wird ein Kontrastmittel verabreicht.

➤ **PET Scan**

Ein PET-Scan wird oft mit einer CT kombiniert (PET/CT), um sehr genau nach Tumorgewebe oder Metastasen zu suchen. Dabei wird eine schwach radioaktive Substanz gespritzt, die sich vor allem in Bereichen mit erhöhtem Stoffwechsel – wie Tumoren – anreichert.

Die Untersuchung zeigt nicht nur, wo sich möglicherweise Krebszellen befinden, sondern auch, wie aktiv diese sind. Der PET-Scan hilft Ärzt:innen, die Ausbreitung des Brustkrebses besser einzuschätzen und die Behandlung gezielt zu planen.

WICHTIG: Der PET-Scan ist keine Routineuntersuchung im Staging von Brustkrebs, sondern wird nur in speziellen Fällen eingesetzt.

➤ **Tumormarker**

Tumormarker sind u. a. (Stoffwechsel-) Produkte, die im Körper gebildet werden. Sie kommen auch bei gesunden Menschen im Blut vor und können bei bösartigen Tumoren deutlich erhöht sein. Es gibt aber auch viele Erkrankungen (z. B. Entzündungen), die mit einer Tumormarkererhöhung einhergehen können. Ebenso kann ein Tumormarker auch bei bösartiger Erkrankung unauffällig sein. Daher sind Tumormarker keinesfalls für die Diagnose von Brustkrebs geeignet und auch nicht für die Abklärung, ob ein Knoten in der Brust gut- oder bösartig ist. Die mehrmalige Bestimmung des Tumormarkers im Blut kann zur Verlaufskontrolle vor allem im fortgeschrittenen Tumorstadium zur Beurteilung des Therapieansprechens herangezogen werden.

TUMORMARKER eignen sich wegen ihrer geringen Treffsicherheit NICHT zur primären Diagnostikstellung.

PET Scan

= Positronen-Emissions-Tomografie ist ein bildgebendes Verfahren der Nuklearmedizin, das Schnittbilder von Organen erzeugt, indem es die Verteilung einer schwach radioaktiv markierten Substanz im Organismus sichtbar macht und biochemische (metabolische) Funktionen abbildet.

CT Scan

Die Computertomographie (CT) ist eine spezielle Röntgenuntersuchung, die detaillierte Schnittbilder von Organen wie z. B. Lunge und Leber liefert. Sie hilft, zu erkennen, ob sich Brustkrebs im Körper ausgebreitet hat.

CEA und CA15-3

sind Tumormarker, die bei Brustkrebs im Blut bestimmt werden können.

Brustkrebsformen

BRUSTKREBS ist eine individuelle Erkrankung. Jede Patientin und jeder Tumor sind einzigartig.

*** TNM-Klassifikation:**

Beschreibt die Größe des Tumors (T), ob Lymphknoten befallen sind (N) und ob sich Metastasen gebildet haben (M). Infos ab Seite 40

**** Proliferationsmarker Ki-67:**

Zeichen für die Teilungsgeschwindigkeit des Tumors

Um die bestmögliche Behandlung zu planen, analysieren Ärzt:innen den Tumor und berücksichtigen verschiedene Eigenschaften. Ein zentraler Schritt dabei ist die Einteilung des Tumors nach der **TNM-Klassifikation***. Doch Größe und Ausbreitung allein reichen nicht aus, um die Behandlung davon ableiten zu können. Hier spielen zusätzlich die biologischen Merkmale des Tumors eine entscheidend Rolle. Die sogenannten „Subtypen“ liefern wichtige Hinweise darauf, wie der Tumor wächst und welche Therapie am wirksamsten ist. Auf den näch-

sten Seiten erklären wir, wie die Einteilung funktioniert und wie Sie Ihren Befund besser verstehen können.

➤ **Prognosefaktoren**

Gewisse Faktoren dienen dazu, den Krankheitsverlauf einzuschätzen und entsprechende Therapie-maßnahmen zu treffen.

Zu diesen Faktoren zählen:

- Tumorgröße und Ausdehnung
- Lymphknotenbefall
- Differenzierungsgrad
- Hormonrezeptorstatus
- HER2/neu Status
- Proliferationsmarker Ki-67**

FORMEN VON BRUSTKREBS

Nicht invasives Mammakarzinom (Carcinoma in situ)

Als solche werden grundsätzlich nur Vorstadien bezeichnet. Die meisten Fälle von Brustkrebs beginnen in den Oberflächenzellen der Milchgänge, manchmal auch in den Drüsenläppchen selbst. Solange der Brustkrebs auf dieses Gebiet beschränkt ist, ist er „in situ“, nicht invasiv, sozusagen „ruhend“. In diesem Stadium ist die Erkrankung zu 100 % heilbar. Eventuell werden nach der Operation eine Strahlentherapie und eine Antihormontherapie durchgeführt, eine Chemotherapie ist nicht notwendig.

Invasives Mammakarzinom

Krebszellen können aber auch das Drüsen- und Ganggewebe durchbrechen und sich – je nach Zelltyp – im umgebenden Brustgewebe ansiedeln; dies bezeichnet man als ein invasives Mammakarzinom. Diese Krebszellen können sich über die Lymphbahnen in die Lymphknoten der Umgebung (vor allem Achsel), aber auch über die Blutbahn ausbreiten und Absiedelungen (= Metastasen) bilden.

Klassifikation des Tumors

➤ Befund verstehen

Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird mit Ihnen ausführlich über den Befund und die Behandlungsschritte sprechen. Nicht immer lässt der Spitalsalltag zu, dass sich Ihr Arzt/Ihre Ärztin ausreichend Zeit für Sie nehmen kann. Da die so genannte Klassifikation des Tumors auf Befunden angegeben ist, geben wir Ihnen nachstehend eine Hilfestellung (die aber nicht das ärztliche Gespräch ersetzen kann!).

Expert:innen verwenden verschiedene Begriffe wie Staging, Grading, Stadieneinteilung oder eben Klassifikation, um darzustellen, wie weit sich der Krebs ausgebreitet hat. Die Einteilung erfolgt im Wesentlichen nach drei Gesichtspunkten, man spricht deshalb auch von der **TNM-Klassifikation (siehe nachstehende Doppelseite)**.

Auf Basis der Klassifikation und der weiterführenden Untersuchungen wird Ihr Behandlungsteam im Rahmen des Tumorboards eine speziell für Sie abgestimmte Therapie vorschlagen und mit Ihnen gemeinsam besprechen.

➤ Genetische Disposition - Gibt es einen Nachweis für eine BRCA-1/2 Mutation?

Wenn der Verdacht besteht, dass Ihre Brustkrebserkrankung möglicherweise durch eine genetische Veränderung verursacht wurde, wird eine diagnostische genetische Beratung und Testung durchgeführt. Es kann aus zwei Gründen wichtig sein, eine **genetische Mutation (BRCA 1, 2) zu kennen**: Erstens kann es für die eigene Therapie von Bedeutung sein und zweitens auch für Verwandte eine wichtige Information darstellen, um im Falle einer genetischen Mutation eine entsprechende Beratung einzuholen. Sollte bei Ihnen eine genetische Mutation vorliegen, wollen wir Sie ermutigen, diese Information an Ihre weiblichen und männlichen Verwandten weiterzugeben, damit entsprechende Maßnahmen ergriffen werden können (Genetische Beratung bzw. Testung, adaptierte Früherkennungsmaßnahmen etc.). Lesen Sie mehr dazu in der Broschüre „Krebsvorsorge für Frauen“.

Krebs in Ihrer Familie bedeutet nicht automatisch, dass er „vererblich“ ist!



In der Broschüre „Brustkrebsvorsorge“ finden Sie u. a. alle Informationen zur Genetischen Beratung/ Testung. Kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel78



KLASSIFIKATION DES TUMORS

Wie groß ist der Tumor? Sind die Lymphknoten befallen? Gibt es Metastasen?

- T0 = kein Nachweis für einen Primärtumor
 - T1 = der Primärtumor ist kleiner als 2 cm
 - T2 = der Primärtumor ist 2 – 5 cm groß
 - T3 = der Primärtumor ist größer als 5 cm
 - T4 = Tumor jeder Größe mit direkter Ausdehnung in Brustwand oder Haut
-
- NX = Lymphknoten lassen sich auf Krebsbefall nicht beurteilen
 - N0 = kein Befall der regionären Lymphknoten
 - N1 = 1-3 Lymphknoten befallen
 - N2 = 4-9 Lymphknoten befallen
 - N3 = 10 und mehr Lymphknoten befallen
-
- MX = kein klinischer Nachweis von Fernmetastasen
 - M0 = keine Fernmetastasen
 - M1 = Fernmetastasen nachweisbar

Handelt es sich um einen hormonabhängigen Tumor?

- ER = Östrogenrezeptor
- PR = Progesteronrezeptor
- IRS = Immunreaktiver Score (0-12)

Aus diesen Werten bekommt man die therapeutische Information, ob und inwieweit eine Antihormontherapie eine mögliche Option zur Behandlung des Tumors ist. Wenn man Hormonrezeptoren an den Tumorzellen hat, dann bedeutet es, dass die Hormone das Wachstum des Tumors fördern können und man hier mit einer Antihormontherapie gezielt gegensteuern kann.

Gibt es Metastasen im Lymph- und/oder Venensystem?

- L0 = kein Einbruch ins Lymphsystem
- L1 = Einbruch ins Lymphsystem
- V0 = kein Einbruch ins Venensystem
- V1 = Einbruch ins Venensystem
- R0 = der Tumor konnte vollständig entfernt werden
- R1 = es sind Krebszellen an der Schnittstelle zurückgeblieben

KLASSIFIKATION DES TUMORS

Auf den Befunden findet man auch noch das Grading mit einer Zahl G1,G2 oder G3. Dieser Wert gibt an, wie sehr sich die Tumorzellen optisch und im Wachstum von normalen Brustgewebezellen unterscheiden.

- G1 = gut differenziert. Die Tumorzellen unterscheiden sich nur ganz gering vom normalen Brustgewebe und wachsen langsam und geordnet
- G2 = mäßig differenziert. Die Tumorzellen unterscheiden sich schon von normalen Zellen und wachsen schneller
- G3 = schlecht differenziert. Die Tumorzellen unterscheiden sich sehr deutlich von normalen Zellen und wachsen schnell und unregelmäßig
- ki67 = Wert (Prozentzahl) für die Teilungsfreudigkeit der Tumorzellen.

Er gibt an, wieviele Zellen sich gerade im Wachstum befinden. Für den ki67 gibt es keine international validierten Grenzwerte und es gibt auch keine internationale Standardisierung zur Unterscheidung zwischen hoher und niedriger Wachstumsrate.

HER 2/neu positiv?

• HER2/neu = Humaner epidermaler Wachstumsfaktor Rezeptor 2
= ein Eiweiß (Protein) an den Oberflächen der Tumorzellen. (Bindungsstelle für Wachstumsfaktoren). Wenn an den Tumoren viele Rezeptoren davon vorhanden sind, dann teilen sich die Tumorzellen häufiger bzw. wächst der Tumor schneller. Dagegen kann man zielgerichtet mit einer Antikörpertherapie vorgehen. Der Grad des Vorhandenseins des HER2 Rezeptors wird durch einen „Score Wert“ im Befund angegeben. Dabei wird der IHC Test (Immunhistochemie) durchgeführt, der durch eine spezielle Färbung die HER2 Rezeptoren an der Zelloberfläche sichtbar macht.

- 0 = HER2 Ausprägung negativ – keine Antikörpertherapie
- 1+ = geringe HER2 Ausprägung – keine Antikörpertherapie
- 2++ = mittelgradige HER2 Ausprägung. Der Befund ist unklar und ein weiterer Test (In Situ Hybridisierung) muss gemacht werden. Ist dieser positiv, erhalten Patientinnen eine Antikörpertherapie.
- 3+++ = eine hohe HER2 Ausprägung, man nennt es kurz HER2 positiv. Die Patientinnen bekommen eine Antikörpertherapie.

Diese Übersicht dient nur einer besseren Verständlichkeit des Befundes und ersetzt keinesfalls die Befundbesprechung mit dem Arzt/der Ärztin!

Brustkrebs-Subtypen

Welche Therapie notwendig ist, und ob diese vor oder nach der Operation stattfindet, hängt vom jeweiligen Brustkrebs-Subtyp ab.

➤ **Hormonabhängig HER2/neu NEGATIV**

Luminal A

Tumore mit diesem Subtyp sind HER2 neu negativ, haben positive Östrogen- und Progesteronrezeptoren und eine niedrige Teilungsrate. Diese Tumore werden meist zuerst operiert und brauchen in den meisten Fällen keine Chemotherapie. Nach der Operation erfolgt eine antihormonelle Therapie über mehrere Jahre.

Luminal B

Diese Tumore weisen auch einen positiven Östrogenrezeptor auf, aber meist eine höhere Teilungsrate (hohes Ki67). Bei einem hohen klinischen Risiko werden diese Tumore mit einer Chemotherapie behandelt und danach folgt eine Antihormontherapie über mehrere Jahre.

Genexpressionstests als Unterstützung bei der Therapieentscheidung

Wenn Ärzt:innen durch klinische Parameter nicht eindeutig einschätzen können, ob die Patientin von einer zusätzlichen Chemotherapie profitiert, gibt es die Möglichkeit, einen **Genexpressionsstest*** durchzuführen. Diese molekularbiologische Analyse am Tumormaterial liefert einen Rückfalls-Risikoscore anhand dessen sich eine Empfehlung für oder gegen eine Chemotherapie ergibt. Dieser Test sollte allerdings nur dann eingesetzt werden, wenn klinische und immunhistochemische Parameter keine eindeutige Risikobeurteilung ermöglichen.

➤ **HER2/neu POSITIV**

Ca. 20 % aller invasiv duktalem Mammakarzinome sind HER2 neu positiv. Dieser Tumorsubtyp wird mit einer Chemotherapie und einer zusätzlichen Antikörperblockade mit Trastuzumab (und Pertuzumab) behandelt. Die systemische Therapie wird hier in den meisten Fällen vor der Operation durchgeführt. Nach der Operation erfolgt eine weitere Antikörpertherapie über 12 Monate

**Genexpressionstests ermitteln nicht das familiäre Brustkrebsrisiko. Dafür setzt man Genom-Analysen auf Basis von DNA-Sequenzen im Tumorgewebe oder der Keimbahn ein.*

und je nach Hormonabhängigkeit des Tumors eine zusätzliche Antihormontherapie.

➤ Triple negativ

Dieser Brustkrebs-Subtyp wird durch das Fehlen von Östrogen- und Progesteronrezeptoren und HER2-Rezeptoren klassifiziert. Patientinnen mit einem triple negativen Brustkrebs werden (meist) vor der Operation mit einer Chemotherapie behandelt.

Nachstehende Frage wird sehr oft von Patient:innen an Ärzt:innen und die Krebshilfe herangetragen. Wir wollen Sie hier im Rahmen der Broschüre beantworten:

Warum findet bei HER2 neu positiven und triple negativen Patient:innen die Chemotherapie VOR der Operation statt?

Bei diesen Tumorarten ist ein Ansprechen auf die Chemotherapie sehr gut, sodass es in 40 % -70 % zu einem kompletten Verschwinden des Tumors (*Komplettremission = wenn der Pathologe am OP-Präparat keine Tumorzellen mehr nachweisen kann*) kommt. Diese Patient:innen haben eine ausgezeichnete Prognose.

Auch wenn es zu keiner Komplettremission kommt, profitieren die meisten Frauen (und Männer) von einer deutlichen Verkleinerung des Tumors und oft auch davon, dass Lymphknotenmetastasen verschwinden. Dadurch kann brusterhaltend operiert und oft auf eine vollständige Entfernung der axillären Lymphknoten verzichtet werden.

Außerdem haben jüngste Studien gezeigt, dass bei fehlender Komplettremission beim HER 2 neu positiven Brustkrebs Patientinnen mit **TDM1 (Trastuzumab-Emtansin)** weiter behandelt werden können und dadurch ihre Prognose weiter verbessert werden kann. Beim Triple negativen Brustkrebs kann bei fehlender Komplettremission eine weiterführende Therapie mit Capecitabine sinnvoll sein.

Detaillierte Informationen zu den entsprechenden Therapien finden Sie ab Seite 54.

** Bei **TDM1 (Trastuzumab-Emtansin)** handelt es sich um ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat, das aus Trastuzumab und dem Zytostatikum Emtasin besteht.*

Zertifizierte Brustzentren

Doc-Cert-ÖZK

Österreichische Zertifizierungskommission
Alle sieben, an der Diagnose und Therapie von Mammakarzinompatientinnen beteiligten Fachgesellschaften haben sich hierfür zusammenschlossen.

OnkoZert

Deutsche Zertifizierungskommission – gültig auch in Österreich. OnkoZert ist ein unabhängiges Institut, das im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft das Zertifizierungssystem zur Überprüfung von Organkrebszentren und Onkologischen Zentren gemäß den entsprechenden fachlichen Anforderungen betreut.

Eusoma

Im Jahr 2000 veröffentlichte Eusoma „Die Anforderungen einer spezialisierten Brust-Einheit“, das zum europäischen Referenzdokument über die Kriterien wurde, die eine Brusteinheit erfüllen muss. Die Anforderungen wurden vom Europäischen Parlament anerkannt.

Die Österreichische Krebshilfe empfiehlt die Behandlung von Brustkrebs in zertifizierten Brustgesundheitszentren.

In einem zertifizierten Brustgesundheitszentrum besprechen Radiolog:innen, Gynäkolog:innen/Chirurg:innen, Strahlentherapeut:innen und Patholog:innen in einer **präoperativen Konferenz** die für die einzelne Patientin beste operative oder medikamentöse Erstbehandlung.

Im **onkologischen Konsilium** nach der Operation wird von Gynäkolog:innen oder Chirurg:innen gemeinsam mit den internistischen Onkolog:innen, Patholog:innen, Strahlentherapeut:innen, Psychoonkolog:innen und dem speziell ausgebildeten Brustpflegepersonal die weitere umfassende Therapie beraten und eine Empfehlung abgegeben.

Aber auch **begleitende Maßnahmen** wie Rehabilitation, physikalische Medizin, soziale Beratung, Ernährungsberatung, Informationen zu komplementärmedizinischen Verfahren und Kontakt zu Selbsthilfegruppen oder zu den Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe werden angeboten.

➤ Qualitätssicherung

Ein Brustgesundheitszentrum, das sich einer Prüfung durch eine unabhängige Zertifizierungskommission unterzieht, verpflichtet sich zu einer **kontinuierlichen Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung**.

Durch das Zertifikat wird auch bestätigt, dass ausreichend Erfahrung durch eine Mindestzahl an erstbehandelten Brustkrebspatientinnen pro Jahr erreicht wird. Es gibt auch die Möglichkeit für kleinere Behandlungseinheiten in Zusammenarbeit mit einem Brustgesundheitszentrum, als sogenanntes assoziiertes (*affiliertes*) Zentrum, die erforderlichen Qualitätskriterien zu erfüllen.

Nachfolgend die Auflistung aller nach „Doc-Cert“, „OnkoZert“ oder „Eusoma“ zertifizierten Brustgesundheitszentren in Österreich (Stand Jänner 2025). Eine jeweils aktuelle Liste finden Sie unter www.krebshilfe.net.



ZERTIFIZIERTE BRUSTZENTREN

BURGENLAND

Brustgesundheitszentrum
Pannonia Süd
Affiliierter Partner zum BGZ AKH Wien
Burgenländische
Krankenanstalten-Ges.m.b.H.
Grazerstraße 15, 7540 Güssing
Tel. +43 05 7979 / 31250

Brustgesundheitszentrum im KH der
Barmherzigen Brüder Eisenstadt
Affiliierter Partner zum BGZ AKH Wien
Johannes von Gott-Platz 1,
7000 Eisenstadt
Tel. +43 2682/601-2710 (Ambulanz)

KÄRNTEN

Brustgesundheitszentrum
Klinikum Klagenfurt
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt
Tel: +43 463 538-0

Brustzentrum Kärnten Krankenhaus
der Barmherzigen Brüder
Spitalgasse 26, 9300 St Veit/Glan
Tel: +43 4212 499-440

Brustgesundheitszentrum LKH Villach
Nikolaigasse 43, 9500 Villach
Tel: +43 4242 3044-5666

Brustgesundheitszentrum
Privatklinik Villach
Affiliierter Partner zum BGZ LKH Villach
Dr. Walter-Hochsteinerstrasse 4,
9503 Villach
Tel.: +43 4242 3044-0

NIEDERÖSTERREICH

Interdisziplinäres Brustgesundheitszen-
trum NÖ Süd im Landeklinikum Wiener
Neustadt
Corvinusring 3-5, 2700 Wr. Neustadt
Tel: +43 2622/9004-71796

Brustgesundheitszentrum NÖ Mitte im
Universitätsklinikum St. Pölten
Dunant Platz 1, 3100 St. Pölten
Tel. + 43 2742/9004-14211
(Ambulanz)

Brustgesundheitszentrum
NÖ Nord-Ost Landesklinikum
Mistelbach-Gänserndorf
Affiliierter Partner zum
Interdisziplin. BGZ NÖ Süd Wr. Neustadt
Liechtensteinerstraße 67,
2130 Mistelbach
Tel. + 43 2572/9004-0

Für an Brustkrebs erkrankte Männer gelten dieselben Richtlinien wie für Frauen. Auch Männern mit der Diagnose Brustkrebs wird die Behandlung in zertifizierten Brustgesundheitszentren empfohlen.

ZERTIFIZIERTE BRUSTZENTREN

Brustgesundheitszentrum
Waldviertel Horn
Landesklinikum Horn-Allentsteig

Affiliierter Partner
zum BGZ NÖ Mitte St. Pölten

Spitalgasse 10, 3580 Horn
Tel: +43 2982/9004-0

Brustgesundheitszentrum Baden im
Landesklinikum Baden-Mödling
Waltersdorfer Straße 75, 2500 Baden
Tel: +43 2252/9004-0

OBERÖSTERREICH

Brustgesundheitszentrum
Ordensklinikum
Barmh. Schwestern Linz
Seilerstätte 4, 4010 Linz
Tel: +43 732 7677-6100 (Ambulanz)
Tel: +43 732 7677-7775 (Sekretariat)

Krankenhaus der Barmherzigen
Schwestern Ried -
Betriebsgesellschaft m.b.H.
Schlossberg 1,
4910 Ried im Innkreis
Tel: +43 7752 70110-2520

Klinikum Rohrbach
Krankenhausstraße 1,
4150 Rohrbach
Tel.: 05 055477-24590

Brustkompetenz Zentrum, Kepler
Universitätsklinikum, Med Campus III
Krankenhausstraße 9,
4021 Linz
Tel: +43 (0) 57680 3170

Brustgesundheitszentrum
Wels-Grieskirchen
Grieskirchnerstraße 42,
4600 Wels
Tel.: +43 7242 415-3900 (Ambulanz)

Brustgesundheitszentrum KH
St. Josef Braunau
Affiliierter Partner
zum BGZ Wels-Grieskirchen
Ringstraße 60, 5280 Braunau,
Tel. +43 7722 804-5800

Brustzentrum Salzkammergut-Klinikum
Vöcklabruck
Dr. Wilhelm Bock Straße 1,
4840 Vöcklabruck
Tel.: 05 055471-29830

Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum
Sierninger Straße 170
4400 Steyr
Tel.: 05 055466-26440

Klinikum Schärding
Alfred-Kubin-Straße 2
4780 Schärding
Tel.: 05 055478-33330

ZERTIFIZIERTE BRUSTZENTREN

SALZBURG

Derzeit gibt es keine zertifizierten Brustgesundheitszentren in Salzburg.

STEIERMARK

Brustgesundheitszentrum am
LKH Graz II
Göstinger Straße 22,
8020 Graz
Tel: +43 316 5466-14182

Brustzentrum CCC-Subzentrum Brust,
LKH-Univ-Klinikum Graz
Auenbruggerplatz 1/4,
8036 Graz
Tel: +43 316 385-12998

Brustgesundheitszentrum
Feldbach-Fürstenfeld
Ottokar-Kernstock-Straße 18,
8330 Feldbach
Tel: +43 3152 899-3410

Brustgesundheitszentrum Leoben, LKH
Hochsteiermark
Steiermärkischer
Krankenanstaltenges.m.b.H.
Vordernbergerstraße 42,
8700 Leoben
Tel: +43 3842 4010

TIROL

Brustgesundheitszentrum Tirol,
Uni-Klinik Innsbruck
Anichstraße 35,
6020 Innsbruck
Tel: +43 50 504-23075

Brustzentrum
Bezirkskrankenhaus Schwaz
Affiliierter Partner des BGZ Tirol
Swarovskistraße 1 - 3,
6130 Schwaz
Tel. +43 5242 600 0

Brustgesundheitszentrum Osttirol,
A.ö. Bezirkskrankenhaus Lienz
Affiliierter Partner des BGZ Tirol
Emanuel von Hibler-Str. 5,
9900 Lienz
Tel: +43 4852 606-81206

VORARLBERG

Brustzentrum Vorarlberg, LKH Feldkirch
Carinagasse 47, 6807 Feldkirch
Tel: +43 5522 303-4610

Brustgesundheitszentrum Dornbirn
A.Ö. Krankenhaus der Stadt Dornbirn
Affiliierter Partner des BGZ Tirol
Lustenauerstr. 4, 6853 Dornbirn
Tel: +43 5572 303-2450

ZERTIFIZIERTE BRUSTZENTREN

WIEN

Brustgesundheitszentrum

Klinikum Hietzing,
Pavillon II B, Wolkersbergenstraße 1,
1130 Wien
Tel: +43 1 801 10-2300

Brustgesundheitszentrum Klinik

Landstraße,
Juchgasse 25,
1030 Wien
Tel: +43 1 711 65-3611

Brustgesundheitszentrum Hanusch

Krankenhaus
Heinrich Collinstraße 30,
1140 Wien
Tel. +43 1 910 21-84853

Brustgesundheitszentrum

Franziskus Spital
Affiliierter Partner zum BGZ AKH Wien
Nikolsdorfergasse 32,
1050 Wien
Tel: +43 (0)1 54605-0

Brustgesundheitszentrum Goldenes Kreuz, Goldenes Kreuz Privatklinik

Lazarettgasse 16-18,
1090 Wien
Tel: +43 1 40 111-0

Brustgesundheitszentrum Wien, MedUni Wien

Comprehensive Cancer Center
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien
Chirurgie: Ebene 7C, 40400 64920
Gynäkologie: Ebene 8C, 40400 28040
Radiologie (Screening und Assessment): Ebene 7F, 40400 76400

Brust-Gesundheitszentrum,
Privatkrankenanstalt Sanatorium HERA
Löblichgasse 1,
1090 Wien
Tel: +43 1 31 350-45444

Brustgesundheitszentrum St. Josef

Krankenhaus
Auhofstraße 189,
1130 Wien
Tel: +43 1 87844 - 4209

Brustgesundheitszentrum Klinik

Ottakring
Montlearstrasse 37,
1160 Wien
Tel. +43 1 491 50-3160

Brustgesundheitszentrum Donaustadt

Langobardenstraße 122,
1220 Wien
Tel: +43 1 288 020

*Teil eines
Zertifizierten
Zentrums sind
Breast Care
Nurses, die eine
wichtige Aufgabe
und Rolle
übernehmen.
Nähere Infos auf
der nächsten
Seite.*

Breast Care Nurse

BERATEN. BETREUEN. BEGLEITEN.

Eine Breast Care Nurse (BCN) ist eine Pflegeexpertin für Patient:innen mit Brust(krebs)erkrankungen. Es ist auch ein Teil der Richtlinien für „Zertifizierte Brustzentrum“, dass eine Breast Care Nurse den Brustkrebspatient:innen im Zertifizierten Brustzentrum zur Verfügung steht. Leider ist das noch nicht in allen Zentren der Fall, aber ein kontinuierlicher Auf- und Ausbau ist vorgesehen.

Leider ist „Breast Care Nurse“ in Österreich auch noch kein anerkanntes Berufsbild, was wir als Österreichische Krebshilfe sehr bedauern. Wir unterstützen die dahingehenden Bemühungen selbstverständlich aus Überzeugung.

Eine „Breast Care Nurse“ arbeitet im chirurgisch-gynäkologischen Bereich mit onkologischem Schwerpunkt und betreut Betroffene von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Nachsorge. Sie fungiert als wichtige Schnittstelle zwischen Arzt/Ärztin und Patientin/Patient.

Aufgaben:

- Kontinuierliche, individuelle, kompetente Beratung, Begleitung und Unterstützung während der Diagnose, Therapie und Nachsorge
- Pflegeberatung zum Nebenwirkungsmanagement von Therapien
- Hilfestellung bei prothetischer Versorgung (Mastektomie)
- Hilfe in der Phase der individuellen Therapieentscheidung
- Unterstützung bei der Körperbildwahrnehmung (z.B. bei Haarverlust und Brustamputation)
- Weitergabe von Informationen zum Thema Brustkrebs (Brotschüren, Webadressen, Hilfsangebote etc.)
- Pflegehinweise und Tipps

Bei Fragen zu dem Thema wenden Sie sich bitte an: office@ahop.at.
DGKP BCN Danijela Suvajac
DGKP BCN Elisabeth Wiedermann



Lisa Wiedermann
Breast Care Nurse

Wir Breast Care Nurses sehen uns als ergänzenden, kontinuierlich erreichbaren Ansprechpartner und Begleiter unserer Patient:innen durch die Erkrankung. Zukünftig ist es unser großes Anliegen, dass jede Patientin/jeder Patient, die/der sich einem zertifizierten Brustgesundheitszentrum anvertraut, diese wichtige Schnittstelle nutzen kann. Mir persönlich ist es wichtig, eine Brücke zwischen Betroffenen, Angehörigen und der Österreichischen Krebshilfe darzustellen, da die Beratungsstellen, Informationsbroschüren und vieles mehr ein fester Bestandteil meiner Betreuungssarbeit geworden sind.

Tipps von Patient:innen ...

Wir haben im Laufe der Jahre immer wieder Tipps von Patient:innen erhalten, die auch für andere, die gerade die Diagnose Brustkrebs erhalten haben, eine Hilfe sein können. Nachstehend finden Sie eine Auflistung: Wenn auch Sie Tipps haben, laden wir Sie herzlich ein, uns diese per E-Mail zukommen zu lassen: service@krebshilfe.net.

 **Legen Sie ein Tagebuch an**
Legen Sie ein **Tagebuch** an und schreiben Sie Ihre Gedanken nieder – an guten wie auch an schlechten Tagen. Das hilft, Gefühle und Emotionen zum Ausdruck zu bringen. Notieren Sie auch Erfahrungen, die Sie machen und die Sie als Tipp weitergeben können.

 **Legen Sie einen Ordner an**
Legen Sie einen **Ordner** an – für etwaige Rechnungen, Befunde und sonstigen Informationen. Die Innenseite des Ordnerdeckels bietet sich an, um eine übersichtliche Liste mit allen wichtigen Telefonnummern zu führen, z. B. von behandelnden Ärzt:innen, Spitalsabteilungen, Apotheke, Krebshilfe, Sozialversicherung etc. So haben Sie alles auf einen Blick parat.

 **Block zum Bett**
Legen Sie sich einen **Block** zum Bett, in Ihre Handtasche, ins Auto etc. So können Sie immer und zu jeder Zeit Fragen notieren, die Sie z. B. an Ihre behandelnden Ärzt:innen haben. Denn es ist Ihr Recht, Fragen zu stellen!

 **Notfallnummern am Handy**
Programmieren Sie Ihr **Handy** oder **Festnetztelefon** mit einer Notfallnummer (Arzt/Ärztin, Rettung, Krebshilfe, Angehörige, Freunde). So können Sie jederzeit Hilfe jeglicher Art rufen. Achten Sie darauf, dass Sie das Telefon immer griffbereit haben.

 **Die Wohnung vorbereiten**
Bereiten Sie Ihre **Wohnung** rechtzeitig auf die Zeit nach der Operation vor. Das ist sehr hilfreich, wenn Sie z. B. noch Schmerzen haben oder sehr erschöpft sind oder die Medikamente, die Sie einnehmen müssen, Ihre Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen.

 **Kühlbeutel**
Geben Sie **Kühlbeutel** in den Tiefkühler oder bereiten Sie Eiswürfel vor – beides kann sehr hilfreich sein, um z. B. Schwellungen nach der OP zu lindern (Achtung: niemals direkt auf die Haut legen!).

... für Patient:innen.

Verschlusskappen abschrauben

Wenn Sie nicht gerne Leitungswasser trinken, decken Sie sich vor der OP mit kleinen Flaschen Ihres Lieblingsgetränks ein (eine große Flasche ist schwieriger zu öffnen und zu heben). Schrauben Sie die Verschlusskappen auf – denn in der ersten Zeit nach der OP können Drehbewegungen schmerzhaft sein.

Bett

Überziehen Sie Ihr **Bett** mit mehreren Leintüchern. Auf diese Art können Sie jederzeit ein Leintuch abziehen, wann immer Sie wollen oder es notwendig ist. Waschen können Sie es, wenn es Ihnen besser geht.

Hygiene

Für das kleine **Saubermachen** zwischendurch (Küche, Bad, WC): Verwenden Sie „Feucht-Wischtücher“, da das Auswringen schmerzhaft und unangenehm sein kann.

Körperpflege

Für die tägliche **Körperpflege** verwenden Sie am besten milde Seifen und Cremes mit entsprechendem pH-Wert. Schneiden Sie bei der **Nagelpflege** die Nagelhaut nicht zurück. Pflegeöl hält den Hautrand

weich und flexibel. Waschen Sie Ihre **Haare** in der 1. Woche nur über dem Waschbecken. Legen Sie ein eingerolltes Handtuch an die Waschbecken-Kante und lehnen Sie sich nicht mit dem Oberkörper an die Kante! Besser ist es, die Arme vor dem Körper zu verschränken und sich beim Waschen auf einen Arm aufzustützen.

Auto fahren

Fahren Sie erst dann selbst mit dem **Auto**, wenn Ihr Arzt/Ihre Ärztin das OK gibt. Bedenken Sie, dass der Sicherheitsgurt unangenehm und schmerzhaften Druck ausüben kann und es anstrengend und schmerzhaft sein kann, z. B. das Lenkrad zu drehen oder festzuhalten.

Spazieren gehen

Versuchen Sie, so bald wie möglich **spazieren zu gehen**. Jeden Tag ein Stückchen mehr, aber muten Sie sich nicht zu viel zu.

Gezielte Bewegungen für den Lymphfluss

Unterstützen Sie durch **gezielte Bewegungen** den Lymphfluss. Machen Sie täglich einige Übungen, die Ihnen von Physiotherapeut:innen gezeigt wurden.

Tipps von Patientinnen ...

 **Komfortable Kleidung**
Elastikbund ist eine wirkliche Empfehlung! Bevorzugen Sie Oberbekleidung, die man einfach anziehen kann, ohne die Arme über den Kopf heben zu müssen.

 Wählen Sie Ihre **Unterwäsche** (BH, Unterhemd, ...) mit etwas breiteren Trägern, die nicht einschneiden aber genügend Halt bieten, damit der Lymphfluss gewährleistet bleibt.

Büstenhalter: Spezial-BH – etwa bei Entfernung einer Brust – sind in Fachgeschäften für Orthopädie erhältlich. Sie erhalten einen BH auf Krankenschein. Empfehlenswert sind auf jeden Fall auch BH's mit dem Verschluss vorne.

Bei einer **Strahlentherapie:** Haben Sie keine Sorge, dass sich aufgetragene Markierungen auf der Brust beim Duschen verwischen könnten. Die Markierungen werden bei der Bestrahlung täglich nachgezeichnet und es braucht eine längere Zeit, bis sie ganz verschwinden.

 **Haarverlust/Perücke**
Bei einer **Chemotherapie:** Lassen Sie sich vor Beginn der Behandlung einen pflegeleichten, mög-

lichst kurzen Haarschnitt machen. Manche Patient:innen ziehen in Erwägung, sich rechtzeitig eine Perücke oder andere Kopfbedeckungen wie Tücher zu besorgen.

 **Geduld**
Geben Sie sich **Zeit**. Es gibt keine Regel, ab wann Sie Dinge des täglichen Alltags wieder erledigen sollten oder können.

 **Abwechslung**
Suchen Sie sich eine Art von Konzentrationsübung und/oder **Abwechslung** – Rätsel, Sudoku, Lesen etc.

 **Rauchen**
Rauchen verzögert die Wundheilung! Wenn Sie Raucherin sind, sollten Sie zumindest solange nicht rauchen, bis die Wunde(n) der Operation geheilt sind.

 **Freund:innen treffen**
Während sich manche Patient:innen lieber „zurückziehen“ bevorzugen andere, sich mit Freund:innen, Kolleg:innen etc. auszutauschen und offen über ihre Erkrankung zu sprechen. Es gibt keinen richtigen oder falschen Weg. Es bleibt Ihnen überlassen, den für Sie richtigen zu wählen. Grundsätzlich wollen wir Sie aber

ermutigen, sich mit Dingen und **Menschen zu umgeben, die Sie mögen** und die Ihnen helfen, Ihren Tag zu „erhellen“.

Austausch mit anderen Betroffenen

Es kann gut tun, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Vielleicht wollen Sie einer geschlossenen FB-Brustkrebs-Gruppe beitreten? (siehe dazu S. 24).

Weitere Tipps & Angebote

Sie finden in der Broschüre noch viele Hilfestellungen zu den verschiedenen Themen. Wenn Sie ein Thema vermissen, laden wir Sie ein, uns eine Information per E-Mail zukommen zu lassen: service@krebshilfe.net. Anregungen und Wünsche nehmen wir gerne an und versuchen, unsere Informationen laufend zu komplettieren und zu optimieren.



Lesen Sie mehr über Nebenwirkungen und Abhilfen in der Krebshilfe-Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/6



Die Operation



EXPERTEN-VIDEO:

Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA erklärt die onkologische Operation. Holen Sie sich das Experten-Video mit QR-Code oder dem Link: www.youtube.com/watch?v=4mol2723Blo



PODCAST:

Assoc.-Prof. PD Dr. Daphne GSCHWANTLER-KAULICH und Dr. Tanja SCHNEIDER sprechen über die „Operative Therapie bei Brustkrebs“ <https://open.spotify.com/episode/4313kraASLfAWJctx9E-wf9>

Bei der Diagnose Brustkrebs ist in den meisten Fällen ein chirurgischer Eingriff notwendig. Die Größe des Tumors spielt bei der Wahl der **Operationstechnik** eine wesentliche Rolle.

➤ **Brusterhaltende Operation**

Bei der brusterhaltenden Operation werden nur der Tumor, das unmittelbar umgebende Gewebe sowie der Wächterlymphknoten entfernt. Nur mehr in Ausnahmefällen ist eine Entfernung vieler axillärer Lymphknoten erforderlich. Voraussetzung für eine brusterhaltende Operation ist allerdings, dass der Tumor nicht zu groß ist.

In den meisten Fällen (rund 85 %) kann die Brust erhalten werden.

Bei einer brusterhaltenden Operation wird in der Regel auch eine **Strahlentherapie** empfohlen. Ob eine **medikamentöse Therapie** und welche erforderlich ist, hängt vom histologischen Befund und den individuellen Prognosefaktoren ab.

➤ **Radikale Operation**

Der Wunsch nach der brusterhaltenden Operation ist natürlich verständlich. In bestimmten Situationen, z. B. wenn der Tumor zu groß ist, kann Ihnen Ihr Arzt/Ihre Ärztin – in Ihrem Interesse – eine komplette Entfernung des Brustgewebes (*Ablatio* oder *radikale Mastektomie*) vorschlagen.

In diesem Fall kann gleichzeitig, oder auch nach einem Zeitintervall von mehreren Jahren, die Brust durch eine **plastische Operation** wieder aufgebaut werden (siehe Kapitel „Wiederherstellung“). Alternativ besteht auch die Möglichkeit, durch eine medikamentöse Behandlung **vor** der geplanten Operation den Tumor zu verkleinern, um auch bei anfangs großen Tumoren eine brusterhaltende Operation zu ermöglichen.

➤ **Lymphknoten**

Ein wichtiges Prognosekriterium bei Brustkrebs ist die Frage, ob die **Lymphknoten** in der Achselhöhle befallen sind oder nicht. Diese Tatsache entscheidet neben anderen Kriterien auch über die Notwendigkeit einer zusätzlichen medikamentösen Nachbehandlung. Im

Zeitpunkt der Operation

Gegensatz zu früher, als immer das gesamte Lymphdrüsengewebe aus der Achselhöhle entfernt wurde, setzt man heute die minimal invasive **Wächterlymphknotentechnik** (= *Sentinel-Technik*) ein. Dabei werden wenige vorher markierte Lymphknoten gezielt aus der Achselhöhle entfernt. Dies ist natürlich mit deutlich weniger Einschränkungen in der Beweglichkeit des Armes verbunden und führt auch sehr selten zu einem Lymphstau.

➤ Zeitpunkt richtet sich nach der Tumorbiologie

Ob der Tumor zuerst operiert oder mittels systemischer Therapie behandelt wird, richtet sich nach der Tumorbiologie. Wenn vor der Operation eine systemische Therapie erfolgt ist, so hat man das Ziel, den Tumor durch die Therapie zu verkleinern, um ein schöneres kosmetisches Ergebnis zu erzielen oder eine brusterhaltende Therapie überhaupt erst zu ermöglichen. Aber **das prognostisch wichtigste Ziel** bei gewissen Tumor-Subgruppen (*HER2 neu positiv, Triple negativ*) ist die **pathologische Komplettremission** (*Patholog:innen können beim Tumorpräparat keine Tumorzellen mehr finden*).

Das Ansprechen auf die neoadjuvante Chemotherapie stellt einen wichtigen Prognosefaktor für das Langzeitüberleben dar.

Folgende Klassifikationen* helfen, die Wirksamkeit einer neoadjuvanten Chemotherapie zu bewerten.

- 0: kein formverändernder Effekt
- 1: vermehrte Tumorsklerose (Umbau/Abbau des Tumorgewebes) mit herdförmiger resorptiver Entzündung und/oder deutlich zythopathischen Effekt
- 2: weitgehende Tumorsklerose** mit nur fokal noch nachweisbarem, evtl. auch multifokalem, minimal investivem Resttumor (<0,5 cm), häufig ausgedehnte intraduktale Tumorausbreitung
- 3: kein invasiver Resttumor
- 4: kein Resttumor

Vereinzelte findet man auch andere Klassifikationen wie z. B. den RCB-Score (residual cancer burden). Das ist ein Klassifikationssystem, das den Resttumor mittels eines Scores abbildet.

* Klassifikation des Regressionsgrades nach Sinn et al. 1994.

** Tumorsklerose = Umbau/Abbau des Tumorgewebes

Tragen Sie die ersten 6 – 8 Wochen nach der brusterhaltenden Operation einen engen Sport-BH, um ein noch besseres kosmetisches Ergebnis zu erzielen und Narbenschwelungen zu vermeiden.

Die Rolle der Lymphknoten

Die Lymphknoten spielen eine zentrale Rolle im Immunsystem, da sie wie Filterstationen wirken und Gewebeflüssigkeit auf entartete Zellen oder Krankheitserreger überwachen.

Bei Brustkrebs können sich Tumorzellen über die Lymphbahnen in die Achsellymphknoten (*axillär*) ausbreiten, ein Prozess, der als *lymphogene* Metastasierung bezeichnet wird.

Die Zahl der betroffenen Lymphknoten ist ein Hinweis darauf, wie weit sich der Tumor möglicherweise ausgebreitet hat und dient daher nach wie vor als Faktor für das Staging, die Prognoseabschätzung und die Therapieplanung.

Bei Patientinnen mit einer radiologisch unauffälligen Achsel (*cN0*) erfolgt eine Wächterlymphknotenbiopsie (*Sentinel-Node*). Hierbei wird der **Wächterlymphknoten** entfernt, der als Erster von den Lymphbahnen des Tumors erreicht wird. Meist sind es aber 1 bis 3 Wächterlymphknoten, die identifiziert und entnommen werden.

Ist keiner der Wächterlymphknoten befallen, kann auf eine weitere operative Entnahme von Lymphknoten

in der Achsel verzichtet werden, was das Risiko für Nebenwirkungen wie Lymphödeme erheblich reduziert.

Zeigt die histologische Untersuchung jedoch, dass ein bis zwei Wächterlymphknoten Metastasen enthalten, spricht man von einem begrenzten Lymphknotenbefall.* Studien haben gezeigt, dass in diesen Fällen auf eine vollständige Entfernung der Lymphknoten in der Achsel (*Axilladissektion*) verzichtet werden kann, sofern die Patientin eine brusterhaltende Operation erhält und danach eine Strahlentherapie der Achsel geplant ist.

Diese Erkenntnisse haben dazu geführt, dass die axilläre Chirurgie heute selektiver durchgeführt wird, um die Lebensqualität der Patientinnen zu schonen und gleichzeitig die onkologische Sicherheit zu gewährleisten.

Auch wenn eine Entfernung der Lymphknoten in der Achsel durchgeführt werden muss, ist sie heutzutage nicht mehr so radikal wie früher.

Nach einer neoadjuvanten Chemotherapie (*medikamentöse Therapie vor der Operation*) verändert sich das Vorgehen bei der Beurteilung

* ACOSOG Z0011:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2653737>

Die Identifizierung der Sentinel-Lymphknoten erfolgt durch Markierung mit radioaktiven Substanzen oder Farbstoffen, die bei der Operation in das Lymphabflussgebiet verabreicht werden.

der Lymphknoten. Wenn die Lymphknoten vor der Therapie klinisch auffällig waren (*cN1*) und nach der Behandlung unauffällig erscheinen (*ycN0*), wird häufig eine **gezielte axilläre Lymphknoten-entfernung** (*Targeted Axillary Dissection*) angewendet. Dabei werden neben den Wächterlymphknoten gezielt zuvor markierte (mit Clip), ehemals befallene Lymphknoten entfernt.* Dieses Verfahren ermöglicht eine präzise Beurteilung der Achsel, ohne eine vollständige Entfernung der Lymphknoten in der Achsel durchführen zu müssen.

Trotz der Tendenz zu reduzierteren chirurgischen Verfahren bleibt der Lymphknotenstatus in der Therapieplanung derzeit noch unverzichtbar.

Einige adjuvante Therapien orientieren sich an der Anzahl von befallenen Lymphknoten, um Patientinnen mit einem hohen Rückfallrisiko zu identifizieren. Diese genaue Erfassung ist vor allem dann entscheidend, wenn moderne Therapien wie zielgerichtete oder ergänzende systemische Behandlungen nur ab einer bestimmten Anzahl von befallenen Lymphknoten zugelassen sind. Gleichzeitig zeigen aktuelle

Studien, dass die Reduktion der Lymphknotenchirurgie in der Achsel weiter voranschreitet und die Frage, ob bei bestimmten Patientinnen sogar auf die Sentinel-Lymphknotenbiopsie verzichtet werden kann, wird immer mehr diskutiert. Damit befindet sich die Lymphknoten-Chirurgie in einem Spannungsfeld: Einerseits wird versucht, Eingriffe zu minimieren, um Nebenwirkungen zu reduzieren, andererseits bleibt der Lymphknotenstatus für die Staging- und Therapieplanung notwendig.**

Zusammengefasst zeigt sich, dass sich die Lymphknotenchirurgie bei Brustkrebs in einem Wandel befindet. Die aktuelle klinische Praxis folgt dabei einem Balanceakt: Man will die onkologische Sicherheit gewährleisten, aber auch die Belastungen für die Patientinnen so gering wie möglich halten. Die Entscheidung erfolgt stets individuell und im interdisziplinären Tumorboard, um die bestmögliche Therapie zu gewährleisten.

*TAXIS: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2024.42.16.suppl.TPS611>

**INSEMA: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2412063>

SOUND: <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2809872>

Strahlentherapie



Experten-Video:

Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA über SEVELDA über Wissenswertes zur Strahlentherapie. Holen Sie sich das Experten-Video mittel QR-Code oder Link: www.youtube.com/watch?v=Jory3KNT8lw

zu Hypofraktionierte Bestrahlung:

[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)60348-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)60348-7/fulltext)

<https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.18.00317>

Die Strahlentherapie ist ein wichtiger Bestandteil der Brustkrebsbehandlung, vor allem nach einer brusterhaltenden Operation. Ihr Ziel ist es, verbliebene Tumorzellen zu zerstören und das Risiko eines Rückfalls zu senken.

Bei der Strahlentherapie kommen energiereiche (*ionisierende*) Strahlen zur Anwendung. Die Hauptwirkung besteht in der **Hemmung der Zellteilung** und **Zerstörung der Krebszellen**.

Die Strahlentherapie wird immer nach brusterhaltender Operation empfohlen, kann aber auch nach Entfernung der Brust notwendig werden, wenn einzelne Lymphknoten in der Achsel befallen waren.

Das Ziel der Strahlentherapie der Brust oder Brustwand ist das Wiederauftreten von Brustkrebs zu verhindern, aber auch die Chance auf Langzeitheilung zu vergrößern.

Welche Form der Strahlentherapie empfohlen wird, hängt vom histologischen Befund und einigen weiteren Faktoren ab und wird von Fachärzt:innen für Strahlentherapie festgelegt.

➤ Hypofraktionierte Bestrahlung

Die hypofraktionierte Bestrahlung ist heute der Standard in der Strahlentherapie bei Brustkrebs. Im Gegensatz zur früher verbreiteten konventionellen Bestrahlung, die über 5 – 6 Wochen mit niedrigen Einzeldosen durchgeführt wurde, ermöglicht die neue Methode eine Verkürzung der Behandlungsdauer auf etwa 3 Wochen. Dies wird durch höhere Einzeldosen erreicht, die jedoch ebenso wirksam und sicher sind wie die frühere Methode*.

Wie läuft die Behandlung ab?

Die Strahlentherapie erfolgt in der Regel ambulant und dauert pro Sitzung nur wenige Minuten. Der größte Teil der Zeit wird für die genaue Positionierung der Patientin genutzt, denn die moderne Technik ermöglicht es, die Strahlung exakt auf das Tumorgebe zu fokussieren. Dabei wird das umliegende gesunde Gewebe, wie Herz oder Lunge, bestmöglich geschont. Die verkürzte Behandlungsdauer bringt viele Vorteile mit sich: Sie bedeutet weniger Sitzungen und damit weniger Zeitaufwand für Patientinnen. Gleichzeitig sorgt die präzise

Strahlentherapie

Strahlungstechnik dafür, dass die Therapie effektiv und schonend verläuft.

Atemgesteuerte Bestrahlung

Diese Methode wird eingesetzt, um das Herz und die Lunge, besonders bei linksseitigem Brustkrebs, vor Strahlung zu schützen. Dabei halten Patient:innen während der Bestrahlung für einige Sekunden die Luft an. Durch die tiefe Einatmung verschiebt sich das Herz weiter weg vom Bestrahlungsbereich, wodurch das Risiko für Strahlenschäden deutlich reduziert wird.

Individuelle Therapieplanung

Ob eine Strahlentherapie notwendig ist und welche Methode am besten geeignet ist, hängt von Ihrer individuellen Situation ab. Gemeinsam mit Ihrem Behandlungsteam wird die optimale Therapie für Sie geplant.

Bestrahlung der Lymphknotenregionen

Im Rahmen der Strahlentherapie kann es in einigen Fällen notwendig sein, nicht nur das Brustgewebe, sondern auch angrenzende Lymphknotenregionen zu bestrahlen. Dies betrifft insbesondere die Lymphknoten in der Achselhöhle,

oberhalb des Schlüsselbeins oder entlang des Brustbeins. Ihr behandelndes Ärzt:inneneteam wird individuell prüfen, ob eine solche zusätzliche Behandlung für Sie sinnvoll ist.

Der Boost in der Strahlentherapie

Der sogenannte Boost ist eine zusätzliche, gezielte Bestrahlung des Tumorbetts – der Stelle, an der der Tumor vor der Operation lag. Er kommt vor allem nach einer brusterhaltenden Therapie zum Einsatz und erhöht die lokale Dosis in diesem Bereich. Ziel ist es, verbliebene Krebszellen gezielt zu zerstören und das Risiko eines lokalen Rückfalls zu minimieren.

Tipps gegen Nebenwirkungen der Strahlentherapie

Die Strahlentherapie ist in der Regel gut verträglich. Es kann aber vorkommen, dass die **Haut empfindlich und gereizt reagiert**. Wir haben einige Tipps für Sie zusammengestellt:

Mit **sanfter Pflege** und kleinen Veränderungen im Alltag können Sie dazu beitragen, die Beschwerden zu lindern.

Ultra-Hypofraktionierte Bestrahlung:

Diese Bestrahlung ist eine neue Methode, bei der die gesamte Strahlentherapie innerhalb von nur fünf Sitzungen durchgeführt wird. Erste Studien zeigen, dass diese Therapieform ähnliche Ergebnisse wie die herkömmliche dreiwöchige Bestrahlung erzielen kann. Sie wird aktuell jedoch noch nicht als Standard eingesetzt.

[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30932-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30932-6/fulltext)

Tipps

Weite, weiche Kleidung aus Naturfasern wie Baumwolle ist besonders angenehm für die Haut und hilft, Druckstellen und Reibung zu vermeiden.

Falls Sie einen BH tragen, sollte dieser gut sitzen und nicht einschneiden. Ein spezieller Erstversorgung-BH oder ein weiches Tuch unter der Brustfalte kann zusätzlich entlasten und empfindliche Haut schützen.

Sollte sich die Haut schälen oder Blasen bilden, ist es wichtig, die betroffenen Stellen in Ruhe zu lassen. Zupfen oder Entfernen der Hautreste sollte unbedingt vermieden werden, da dies die natürliche Heilung stören und das Infektionsrisiko erhöhen kann. Bei offenen oder entzündeten Stellen ist es ratsam, zeitnah ärztlichen Rat einzuholen.

Beim Duschen sollten Sie besonders vorsichtig sein: Halten Sie die Duschzeit kurz und verwenden Sie nur lauwarmes Wasser. Vermeiden Sie, den Wasserstrahl direkt auf die bestrahlte Haut zu lenken.

Für die Reinigung eignen sich **milde, unparfümierte Waschlotionen** besser als Seifen oder aggress-

sive Reinigungsmittel. Nach dem Duschen tupfen Sie die Haut sanft mit einem weichen Handtuch trocken, ohne zu reiben.

Eine behutsame Pflege, die richtige Kleidung und schonende Gewohnheiten im Alltag tragen wesentlich dazu bei, die Haut während der Strahlentherapie bestmöglich zu unterstützen.

Ihr Behandlungsteam steht Ihnen jederzeit mit Rat und weiteren individuellen Empfehlungen zur Seite.

➤ **Vorsicht bei komplementärer Medizin während der Strahlentherapie**

Komplementäre Mittel wie pflanzliche Salben, Cremen oder Nahrungsergänzungsmittel sind während der Strahlentherapie nicht immer unbedenklich. Einige Inhaltsstoffe können die Haut zusätzlich reizen oder die Wirkung der Therapie beeinflussen. Besprechen Sie daher jede Anwendung vorab mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder Behandlungsteam, um mögliche Risiken zu vermeiden

➤ Eine Sonderform der Bestrahlung: Brachytherapie

Die Brachytherapie ist eine spezielle Form der Strahlentherapie. Sie wird zur **Nachbehandlung** der operierten Brust eingesetzt und ermöglicht es, die erkrankte Stelle so präzise zu bestrahlen, dass benachbartes Gewebe nur gering mitbelastet wird. Bei dieser Therapie werden in Kurznarkose dünne Plastikkatheter in den Bereich der operierten Brust eingebracht. Dann wird ein Strahlenträger in diese Röhren transportiert, wobei die Strahlenexposition nur einige Minuten pro Tag dauert. An einigen Abteilungen wird bereits während der operativen Entfernung des Tumors aus der Brust der Plastikkatheter eingesetzt, sodass unmittelbar nach der Operation – am nächsten Tag – mit der Bestrahlung begonnen werden kann.

Chemotherapie



Expertin-Video:

Univ.-Prof. Dr. Gabriela Kornek erklärt die Wirkweise der Chemotherapie. Holen Sie sich das Video mit QR-Code oder Link: www.youtube.com/watch?v=34TrIzIqdk-k&t=154s



Podcast:

Univ.-Prof. Dr. Marija BALIC und Dr. Tanja SCHNEIDER sprechen über die „medikamentöse Therapie und das Management der Nebenwirkungen“

Teil 1:



Teil 2:



Bei der Behandlung von frühem Brustkrebs spielt die Chemotherapie weiterhin eine wichtige Rolle. Durch moderne Biomarkeranalysen oder Genexpressionstests ist es aber zunehmend möglich, auf die Gabe der Chemotherapie zu verzichten und stattdessen zielgerichtete Therapien anzuwenden. Ob dies in Ihrem Fall eine Option ist, wird INDIVIDUELL im Tumorboard diskutiert und als Empfehlung mit Ihnen besprochen.

Wenn eine Chemotherapie notwendig ist, kommt sie entweder nach der Operation (*adjuvant* = *unterstützend*) oder vor der Operation (*neoadjuvant*) zum Einsatz, um z.B. den Tumor für die Operation zu verkleinern, damit besser brusterhaltend operiert werden kann oder zur Therapieoptimierung.

➤ Chemotherapie

Unter Chemotherapie versteht man die Behandlung von Erkrankungen mit chemischen **Arzneimitteln**. Die Chemotherapie bei Krebs hatte ihre Anfänge in den 50-er Jahren des 20. Jahrhunderts, als Medikamente entwickelt wurden, die eine vermehrte Zellteilung

hemmen können. Heute steht eine Vielzahl von Medikamenten, die unterschiedliche Wirkmechanismen und Wirksamkeiten aufweisen, für die (Chemo-)Therapie von Krebserkrankungen zur Verfügung.

➤ Häufig eingesetzte Substanzen

Die Chemotherapie basiert in der Regel auf verschiedenen Kombinationen von Zytostatika, u.a.:

Anthrazykline (z. B. Doxorubicin, Epirubicin): Sie wirken, indem sie die DNA der Tumorzellen schädigen und so deren Vermehrung stoppen.

Cyclophosphamid: Ein Alkylans, das die DNA-Struktur der Krebszellen verändert und deren Teilung verhindert.

Taxane (z. B. Paclitaxel, Docetaxel): Sie greifen in die Zellteilung ein, indem sie die Stabilität der Zellstruktur (*Mikrotubuli*) beeinflussen und so das Tumorstadium hemmen.

Platine (z. B. Carboplatin): Besonders bei triple-negativem Brustkrebs oder familiär bedingten Tumoren kann der Einsatz von platinhaltigen Substanzen sinnvoll sein. Sie schädigen die DNA der Tumorzellen nachhaltig.

Capecitabin: Ein orales Zytostatikum, das als Ergänzung nach einer Standard-Chemotherapie bei Patientinnen mit einem höheren Rückfallrisiko gegeben werden kann.

➤ Häufige Schemata

Kombination aus Anthrazyklinen und Cyclophosphamid (z. B. AC oder EC) gefolgt von Taxanen (z. B. Paclitaxel oder Docetaxel).

Bei triple-negativem Brustkrebs kann zusätzlich Carboplatin gegeben werden.

Bei bestimmten Hochrisiko-Patientinnen kommt Capecitabin nach der Standard-Chemotherapie hinzu.

➤ Verabreichung

Die Chemotherapie erfolgt meist **in Zyklen über mehrere Monate**, um gesunde Zellen zwischen den Behandlungen zu schonen. Die Verabreichung erfolgt meist intravenös über eine Vene oder einen Portkatheter. Capecitabin wird als Tablette eingenommen.

➤ Nebenwirkungen

Da die Chemotherapie auch gesunde Zellen angreift, können Nebenwirkungen auftreten. Häufige Beschwerden sind:

Müdigkeit (Fatigue): kann Tage oder Wochen andauern

Haarausfall: Ein typisches Merkmal vieler Chemotherapien, v.a. bei Anthrazyklinen und Taxanen

Übelkeit und Erbrechen: v.a. unter Anthrazyklinen und Platinen

Blutbildveränderungen: erhöhtes Infektionsrisiko (*Neutropenie*) und Blutarmut (*Anämie*)

Nervenschäden (Neuropathie): Kribbeln, Taubheitsgefühle, Schmerzen an Händen und Füßen besonders bei Taxanen

Gastrointestinale Beschwerden: Durchfall oder Verstopfung

Mundschleimhautentzündungen (Mukositis): Schmerzen und Entzündungen der Mundschleimhaut

Durch begleitende Therapiemaßnahmen lassen sich Nebenwirkungen in der Regel gut behandeln.



Lesen Sie mehr über Nebenwirkungen und Abhilfen in der Krebshilfe-Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere16



Hormonabhängig HER2/neu NEGATIV

Endokrine Drüsen sind Drüsen, die Hormone bilden und direkt ins Blut, in die Lymphe oder ins Gewebe abgeben. Alle Hormondrüsen zusammen werden als **Endokrines System** bezeichnet.

Sie können die Hormonabhängigkeit Ihres Brustkrebstumors im Befund anhand der Angaben zu ER (Östrogenrezeptor) und PR (Progesteronrezeptor) erkennen.

Ca. 2/3 aller Brustkrebstumore sind hormonabhängig, das bedeutet, dass der Tumor Östrogen- und/oder Progesteronrezeptoren an der Oberfläche hat und das Tumorwachstum durch die weiblichen Hormone angeregt wird. Hier ist die **antihormonelle Therapie** (auch **endokrine Therapie** genannt) **der wichtigste Pfeiler** in der systemischen Therapie. Im frühen Stadium kann damit das Rückfallsrisiko um bis zu 50 % reduziert werden. Diese Behandlung zielt darauf ab, das hormonelle Umfeld des Tumors zu verändern und somit sein **Wachstum zu bremsen oder sogar zu stoppen**.

➤ **Hormone**

Hormone sind körpereigene Wirkstoffe, die von den endokrinen Organen (= Drüsen) des Organismus gebildet und abgegeben werden. Sie gelangen über die Blutbahnen zu den „hormonabhängigen“ Organen und wirken auf diese ein, damit sie ihre Funktion aufrecht erhalten.

➤ **Hormonabhängige Krebsformen**

Hormonabhängige Krebsformen wie Brustkrebs reagieren besonders sensibel auf Veränderungen des körpereigenen Hormonspie-

gels. Früher wurde durch eine entsprechende Operation (z.B. Entfernung der Eierstöcke) eine Manipulation und Unterdrückung dieses Hormonspiegels erreicht bzw. das Wachstum/die Ausbreitung des Tumors verlangsamt oder zum Stillstand gebracht. Heute stehen eine Vielzahl von neu entwickelten Medikamenten in Tabletten- oder Injektionsform mit unterschiedlichen Angriffspunkten zur Hormonmanipulation und Therapie zur Verfügung.

Die Antihormontherapie ist eine entscheidende Behandlungsoption für Patientinnen mit hormonrezeptor-positivem Brustkrebs.

Östrogen kann das Wachstum und die Vermehrung von Brustkrebszellen fördern, wenn es an spezifische Rezeptoren auf den Krebszellen bindet. Durch Mechanismen wie das Blockieren der Östrogenrezeptoren, das Reduzieren der Östrogenproduktion im Körper oder das Abbauen der Östrogenrezeptoren in den Krebszellen, kann die Antihormontherapie das Tumorwachstum hemmen und **das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen**.

Die Wahl der Antihormontherapie hängt von mehreren Faktoren ab, darunter das Menopausenstadium (nach den Wechseljahren oder davor) der Patientin, die spezifischen Eigenschaften des Brustkrebstumors und die individuelle Verträglichkeit und Nebenwirkungen der Therapie.

Mögliche Nebenwirkungen:

Die Antihormontherapie hat, verglichen mit der Chemotherapie, weniger starke Nebenwirkungen (kein bzw. geringer Haarausfall, keine starke Übelkeit) und ist in der Lage, über eine lange Zeitspanne hinweg, Menschen mit einer hormonempfindlichen Krebsart wirkungsvoll zu schützen. Vor allem junge Krebspatientinnen, haben Schwierigkeiten, einen Eintritt in den **vorzeitigen Wechsel** zu akzeptieren. Nebenwirkungen* wie im „natürlichen“ Wechsel können auftreten. Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam, um Möglichkeiten zu finden, diese Nebenwirkungen zu lindern.

➤ GnRH Analoga

Diese Medikamente blockieren die Freisetzung der Hormone ** LH und FSH aus der Hirnanhangsdrüse (*Hypophyse*). Diese Hormone regen normalerweise die Produk-

tion von Östrogen in den Eierstöcken an. Durch die Blockade von LH und FSH wird die Östrogenproduktion stark reduziert. Dies ist besonders wichtig für jüngere Patientinnen vor den Wechseljahren mit einer hormonrezeptor-positiven Brustkrebserkrankung.

Verabreichung: als Injektion

Tipp für einen schmerzfreien

Stich: Emla-Salbe oder Emla-Pflaster 1 Std. vor Verabreichung!

Mögliche Nebenwirkungen:

Hitzewallungen, Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Stimmungsschwankungen, Gewichtszunahme, Libidoverlust, Osteoporose

➤ Tamoxifen

Tamoxifen ist ein Antiöstrogen (eigentlich ein selektiver Östrogenrezeptormodulator). Diese Therapieform wird meist bei Frauen VOR der Menopause angewendet. Der Arzt/die Ärztin sieht im Befund, ob der Tumor Östrogenrezeptoren an der Oberfläche hat. Wenn ja, kann das natürliche Östrogen das Tumorwachstum antreiben. Tamoxifen kann an diese Östrogen Rezeptoren binden und blockiert somit das Andocken vom Östrogen und die Aktivie-

*
Abnahme des sexuellen Interesses, erschwerte sexuelle Erregbarkeit, trockene Schleimhäute verbunden mit Schmerzen beim Sex, vorzeitiges Ende der Fruchtbarkeit, Hitzewallungen, Schlafstörungen, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen und Gewichtszunahme.

**
*LH = Luteinisierendes Hormon
FSH = Follikelstimulierendes Hormon*

Östrogen-Rezeptor-Modulatoren = Gruppe verschiedener Arzneistoffe, die ihre Wirkung über die Östrogen-Rezeptoren vermitteln.

Tamoxifen ist ursprünglich als „Pille danach“ auf den Markt gekommen.



Experten-Video:

Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA erklärt die Wirkweise der Antihormonellen Therapie. Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy!

www.youtube.com/watch?v=erO5B7p-nVQQ



Anastrozol und Letrozol =

nicht steroidale Aromatasehemmer

Exemestan =

steroidale Aromatasehemmer

zung der Zellteilung. Bildlich kann man sich das so vorstellen, dass diese Östrogenrezeptoren gierige Antennen sind, die auf das Andocken vom Östrogen warten und Tamoxifen setzt sich einfach schneller als das Östrogen auf diese Antennen und blockiert sie für das Östrogen. Dadurch gibt es keine Wachstumssignale mehr. Das heißt also, Tamoxifen besetzt die Rezeptoren.

Bei Tamoxifen ist es nicht ungewöhnlich, wenn man die Periode unter der Therapie behält oder sie wieder bekommt.

Verabreichung: täglich als Tablette

Mögliche Nebenwirkungen:

z. B. Hitzewallungen, Müdigkeit, Schlafstörungen, depressive Verstimmungen, Thrombosen, Sehstörungen, Knochen- und Gelenkschmerzen, Scheidenausfluss und vaginale Blutungen, Veränderungen des Gebärmutter Schleimhaut.

Als mögliche Nebenwirkung baut sich die Gebärmutter Schleimhaut manchmal stark auf, was mitunter Ausschabungen zur Folge haben kann. Auch das Risiko für Endometriumkarzinome ist ein wenig erhöht.

➤ Aromatasehemmer Anastrol, Letrozol, Exemestan

Aromatasehemmer blockieren das Enzym Aromatase, das z.B. im Fettgewebe, Muskelgewebe und der Brustdrüse vorhanden ist. Dieses Enzym wandelt Androgene in Östrogene um. Durch die **Hemmung dieses Enzyms** wird die Produktion von Östrogenen signifikant reduziert. Die Östrogenproduktion in den Eierstöcken wird durch die Aromatasehemmer jedoch nicht blockiert.

Deshalb ist es wichtig, dass die Patientinnen bei Anwendung von Aromatasehemmern sicher postmenopausal sind.

Bei Frauen vor den Wechseljahren können Aromatasehemmer als Gegenreaktionen der Hemmung der Östrogenproduktion im peripheren Gewebe sogar eine Anknüpfung der Östrogenproduktion in den Eierstöcken bewirken. Wenn man bei Frauen vor den Wechseljahren einen Aromatasehemmer verabreichen will, muss bei ihnen zuvor die Eierstockfunktion mittels GnRH-Analoga unterdrückt werden.

Verabreichung: täglich als Tablette

Mögliche Nebenwirkungen:

Gelenks- und Knochenschmerzen, Kopfschmerzen, Hitzewallungen, Schlafstörungen, Übelkeit, Kraftlosigkeit, Durchfall, trockene Scheide

➤ **Für prämenopausale Patientinnen:**

Die Standardtherapie für Patientinnen VOR dem Wechsel (*prämenopausal*) ist eine **5-jährige Behandlung mit Tamoxifen**.

Bei erhöhtem Rückfallrisiko

sollte die Eierstockfunktion mittels GnRH-Analoga unterdrückt werden und entweder Tamoxifen oder Aromatasehemmer verabreicht werden. Es kann auch die Therapiedauer auf bis zu 10 Jahre verlängert werden. Zusätzlich sind neue, zielgerichtete Therapien verfügbar (siehe nächste Seite).

➤ **Für postmenopausale Patientinnen**

Die Standardtherapie für Patientinnen NACH dem Wechsel (*postmenopausal*) ist eine **5-jährige Behandlung mit Aromatasehem-**

mern (Aromataseinhibitoren= AI).

Eine gleichwertige Therapie (lt.

AGO-Leitlinien) ist eine sogenannte sequentielle Therapie: Man beginnt für 2-3 Jahre mit Tamoxifen und schließt mit Aromatasehemmern an (oder umgekehrt). Wichtig ist, dass insgesamt 5 Jahre Therapiedauer erreicht werden.

Bei Patientinnen mit hohem

Rückfallrisiko kann die Behandlung auf 7 Jahre verlängert werden. Hier konnte unsere österreichische Studiengruppe ABCSG mit der ABCSG 16 S.A.L.S.A Studie einen wertvollen Beitrag liefern.

Zusätzlich sind neue, zielgerichtete Therapien verfügbar (siehe nächste Seite).

Nach einer Chemotherapie kann die Menstruationsblutung vorübergehend ausbleiben. Das sollte bei prä- und peri-menopausalen Patientinnen aber nicht als definitive Postmenopause gewertet werden und durch wiederholte Hormonbestimmung (FSH und Östradiol) speziell bei Aromatasehemmertherapie abgesichert werden.

TEXT und SOFT Studie zu prämenopausalen Patientinnen:
www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1803164

ABCSG 16 S.A.L.S.A Studie: www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2104162

Für Hochrisiko-Patientinnen

➤ CDK4/6 Inhibitoren

Für diese Patientinnengruppe steht eine neue Substanzgruppe zur Verfügung: Die Antihormonelle Therapie in Kombination mit CDK 4/6 Inhibitoren.

CDK4/6-Inhibitoren sind moderne Medikamente, die gezielt das **Zellwachstum von Krebszellen blockieren**. Krebs entsteht, wenn Zellen unkontrolliert wachsen und sich teilen. Diese Zellteilung folgt einem festen Ablauf, dem sogenannten Zellzyklus, der mehrere Phasen durchläuft. Ein entscheidender Schritt ist der Übergang von der G1-Phase, in der die Zelle wächst, zur S-Phase, in der das Erbmateriale (DNA) verdoppelt wird. Dieser Schritt wird durch bestimmte Enzyme, die Cyclin-abhängigen Kinasen 4 und 6 (CDK4/6), angestoßen.

Wie CDK4/6-Inhibitoren wirken:

CDK4/6-Enzyme wirken wie ein „Startschalter“, indem sie das Retinoblastomprotein (Rb) deaktivieren. Rb ist normalerweise ein „Wächter“, der den Zellzyklus stoppt, wenn die Zelle noch nicht bereit ist. Durch die Aktivierung von CDK4/6 wird dieser Wächter

ausgeschaltet, und die Zelle kann sich weiter teilen. CDK4/6-Inhibitoren blockieren diese Enzyme und verhindern, dass der Wächter deaktiviert wird. Dadurch bleibt die Zellteilung blockiert, und die Krebszellen können nicht weiter wachsen. Dieser Mechanismus wirkt besonders gezielt bei hormonabhängigen Tumoren, da diese besonders stark von CDK4/6 abhängen.

CDK4/6-Inhibitoren werden bei Frauen mit hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem Brustkrebs eingesetzt, die ein erhöhtes Risiko für einen Rückfall haben.

Dazu gehören beispielsweise Patientinnen mit befallenen Lymphknoten, einer hohen Zellteilungsrate (z. B. ein hohes Ki-67) oder anderen ungünstigen Tumormerkmalen. In Kombination mit einer antihormonellen Therapie verbessern CDK4/6-Inhibitoren das krankheitsfreie Überleben, indem sie verbleibende Krebszellen daran hindern, sich zu teilen und erneut Tumore zu bilden. Vertreter dieser Substanzgruppe zur Behandlung des frühen hormonabhängigen, HER2 negativen Brustkrebs sind das **Abemaciclib** und **Ribociclib**.

Zulassungsstudien für CDK4/6:

[www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(22\)00694-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(22)00694-5/abstract)

www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2305488

Mögliche Nebenwirkungen von CDK 4/6 Inhibitoren

Vorübergehende Verminderung bestimmter weißer Blutkörperchen, die das Infektionsrisiko erhöht (*Neutropenie*), ausgeprägte Müdigkeit (*Fatigue*), Durchfall (in den meisten Fällen gut kontrollierbar), Übelkeit und Erbrechen, Leberwertveränderungen, Herzrhythmusstörungen

Diese Nebenwirkungen entstehen, weil CDK4/6-Inhibitoren auch normale, schnell wachsende Zellen im Körper beeinflussen können. Die Therapie erfordert daher regelmäßige Blutkontrollen und eine enge ärztliche Überwachung, um mögliche Risiken frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

➤ PARP-Inhibitoren

Neue Therapieoption bei Patientinnen mit einer BRCA 1/2 Mutation und erhöhtem Rückfallrisiko.

Diese Patientinnen haben ein erhöhtes Risiko für Tumorrezidive und profitieren daher von einer personalisierten Therapie.

Wie PARP-Inhibitoren wirken:

Diese Medikamente nutzen die Schwächen der Krebszellen aus und zwingen sie sozusagen in den „Selbstzerstörungsmodus“, ohne gesunde Zellen stark zu beeinträchtigen – funktioniert aber nur, wenn eine BRCA Mutation festgestellt wurde und aus folgendem Grund:

Die Gene BRCA1 und BRCA2 spielen eine zentrale Rolle bei der Reparatur von DNA-Schäden in Zellen. Eine Mutation in einem dieser Gene führt dazu, dass dieser Reparaturmechanismus fehlerhaft ist. Das erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass DNA-Schäden bestehen bleiben und sich unkontrolliertes Zellwachstum entwickelt – was zu Krebs führen kann.

Frauen mit BRCA-Mutationen haben eine Schwachstelle, die gezielt für die Therapie ausgenutzt werden kann. Hier kommen die PARP-Inhibitoren ins Spiel. Ohne BRCA-Mutation sind PARP-Inhibitoren nicht wirksam. Daher wird vor der Anwendung ein genetischer Test durchgeführt.

Krebszellen teilen sich schnell, was dazu führt, dass ständig kleine Schäden in ihrer DNA auftreten.

Studien zu PARP-Inhibitoren:

www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2105215

Normalerweise nutzen Zellen verschiedene "Reparaturwerkzeuge", um diese Schäden zu beheben. In BRCA-mutierten Krebszellen **fehlt jedoch bereits ein wichtiges Reparaturwerkzeug** (*homologe Rekombination*).

Die Krebszellen sind daher stark auf ein anderes Reparaturwerkzeug angewiesen: das **PARP-Enzym**. PARP-Inhibitoren blockieren dieses Enzym und nehmen den Krebszellen damit ihre letzte Möglichkeit, Schäden zu reparieren. Die DNA-Schäden häufen sich so sehr an, dass die Krebszellen letztendlich absterben.

Verabreichung: In der Regel wird der PARP-Inhibitor nach der Operation (und eventuell Chemotherapie) für ein Jahr eingesetzt. Ziel ist es, die Heilungschancen zu erhöhen und langfristig das Wiederauftreten der Krankheit zu verhindern.

Mögliche Nebenwirkungen: Wie alle Medikamente haben auch PARP-Inhibitoren Nebenwirkungen. Diese sind in der Regel gut beherrschbar und weniger schwerwiegend als die Nebenwirkungen einer Chemotherapie. Häufige Nebenwirkungen sind

Müdigkeit und Abgeschlagenheit, Übelkeit oder Verdauungsprobleme, Veränderungen im Blutbild (z. B. leichte Anämie)

HER2/neu POSITIV

Der HER2-positive Brustkrebs ist eine spezifische Form des Mammakarzinoms, die durch eine Überproduktion des HER2-Proteins (*Human Epidermal Growth Factor Receptor 2*) gekennzeichnet ist. Dieses Protein fördert das Tumorwachstum und macht den Krebs aggressiver. Rund 15 – 20 % aller Brustkrebserkrankungen gehören zu diesem Subtyp. Durch den Einsatz moderner, zielgerichteter Therapien wie der dualen HER2-Blockade hat sich die Prognose für Patientinnen erheblich verbessert.

Die Behandlung basiert auf einem multimodalen Konzept, bestehend aus neoadjuvanter, chirurgischer und postneoadjuvanter/adjuvanter Therapie, und wird individuell an die Tumoreigenschaften sowie das Therapieansprechen angepasst.

➤ Neoadjuvante Therapie mit dualer HER2-Blockade

Die neoadjuvante Therapie, also die Behandlung vor der Operation, ist bei HER2-positivem Brustkrebs ein zentraler Bestandteil der Therapie. Sie verfolgt zwei Hauptziele: **Verkleinerung des Tumors:** Um die chirurgische Entfernung zu

erleichtern, häufig mit der Möglichkeit einer brusterhaltenden Operation.

Therapieanpassung basierend auf dem Ansprechen. Die neoadjuvante Therapie gibt frühzeitig Aufschluss darüber, wie der Tumor auf die Behandlung reagiert, was für die weitere Therapieplanung essenziell ist.

Die Therapie besteht aus:

Chemotherapie: Standardmäßig kommt eine Kombination aus taxan- und anthrazyklinhaltigen Chemotherapien sowie gegebenenfalls Carboplatin in Frage UND einer

Antikörper-Doppelblockade bestehend aus Trastuzumab (blockiert die HER2-Rezeptoren und hemmt dadurch das Tumorwachstum) und Pertuzumab (verhindert die Paarung von HER2 mit anderen Wachstumsrezeptoren und ergänzt die Wirkung von Trastuzumab)

Wie wirkt die Therapie?

Die beiden Antikörper blockieren gemeinsam den HER2-Signalweg auf mehreren Ebenen.

Verabreichung: als Infusion oder Spritze alle 3 Wochen



Univ.-Prof. Dr. Michael Micksche erklärt die Wirkweise von zielgerichteten Therapien. Holen Sie sich das Experten-Video mit QR-Code oder Link: www.youtube.com/watch?v=951fU3-HUg8

Studie: [www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(19\)31950-7/fulltext](http://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(19)31950-7/fulltext)

Anmerkung: HER2/ neu positive Tumore werden meist vor der Operation mit einer medikamentösen Therapie behandelt (neoadjuvant), aber bei sehr kleinen Tumoren kann eventuell auch zuerst operiert werden. Welcher Zugang für Sie anhand ihrer individuellen Tumorbiologie richtig ist, entscheidet ihr behandelndes Ärzt:innenteam im Tumorboard.

Die duale HER2-Blockade wird bei Patientinnen mit HER2-positivem Brustkrebs in der neoadjuvanten Therapie eingesetzt, da sie die Wahrscheinlichkeit einer pathologischen Komplettremission (pCR) signifikant erhöht.

Mögliche Nebenwirkungen:

Trastuzumab: Müdigkeit, Übelkeit, Durchfall, Herzschwäche (kardiologische Überwachung erforderlich).

Pertuzumab: Durchfall, Hautausschläge, Müdigkeit, Herzprobleme

Ziel ist die pathologische Komplettremission (pCR):

Eine pCR liegt vor, wenn nach der Operation im Brust- und Lymphknotengewebe keine invasiven Tumorzellen mehr nachweisbar sind. Das Erreichen einer pCR ist ein zentraler prognostischer Marker: Patientinnen mit einer pCR haben eine deutlich bessere Langzeitprognose, einschließlich einer geringeren Wahrscheinlichkeit für ein Wiederauftreten der Erkrankung.

➤ Chirurgische Entfernung des Tumors

Nach Abschluss der neoadjuvanten Therapie erfolgt die chirurgische Entfernung des Tumors. Die Art der Operation (brusterhaltend oder Mastektomie) hängt von der Tumorgroße, dem Ansprechen auf die neoadjuvante Therapie und den individuellen Präferenzen der Patientin ab.

Die Ergebnisse der histopathologischen Untersuchung des Operationspräparats sind entscheidend für die weitere Therapieplanung.

➤ Therapie nach der Operation

Die Therapie nach der Operation (*postneoadjuvant/adjuvante Therapie*) wird an das Ergebnis der Operation und den histopathologischen Befund angepasst. Entscheidend ist, ob eine pCR erreicht wurde oder ob noch Tumorzellen nachweisbar sind.

Liegt eine pathologische Komplettremission (pCR) vor:

Patientinnen, die eine pCR haben, erhalten zur Fortsetzung der Anti-HER2-Therapie Trastuzumab.

Die Therapie mit Trastuzumab wird über ein Jahr fortgesetzt.

Bei bestimmten Patientinnen mit pCR, aber hohem Rückfallrisiko (z. B. Lymphknotenbefall vor Therapie) kann die duale Blockade mit Trastuzumab und Pertuzumab über insgesamt ein Jahr fortgeführt werden.

Liegt keine pathologische Komplettremission vor (keine pCR):

Patientinnen, bei denen nach der Operation noch Tumorzellen im Gewebe nachweisbar sind, erhalten **Trastuzumab-Emtansin** (T-DM1). Studien zeigen, dass der Wechsel von Trastuzumab zu T-DM1 das Rückfallrisiko um 50 % reduziert.

Wie wirkt T-DM1?

T-DM1 ist ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat, das den HER2-Antikörper Trastuzumab mit einem Chemotherapeutikum kombiniert und gezielt gegen verbliebene Tumorzellen wirkt („bewaffneter Antikörper“).

Verabreichung: wird als Infusion alle 3 Wochen verabreicht für insgesamt 14 Zyklen.

Mögliche Nebenwirkungen:

Müdigkeit, Übelkeit, Kopfschmerzen, erhöhte Leberwerte, Blutbildveränderungen (z. B. Thrombozytopenie), Durchfall, Herzschwäche

Hinweis: Regelmäßige Blutbild- und Leberwertkontrollen sind wichtig.

Zusätzlich zur Anti-HER2-Therapie können weitere Behandlungen erforderlich sein:

Bei Patientinnen mit hormonabhängigem (HR-positivem) HER2-positivem Brustkrebs wird eine **Antihormontherapie** (z. B. Tamoxifen oder Aromatasehemmer+ ev. GnRH Analoga) über 5 – 10 Jahre empfohlen, um das Risiko eines hormonabhängigen Rückfalls zu senken.

Patientinnen mit hohem Rückfallrisiko (z.B. bei Lymphknotenbefall) kann zusätzlich ein sogenannter Tyrosinkinase-Inhibitor empfohlen werden (z.B. Neratinib), der HER2 gezielt und irreversibel blockiert.

Wie wirkt Neratinib?

HER2-positive Krebszellen haben eine Überproduktion des HER2-Proteins auf ihrer Oberfläche. Dieses Protein ist wie ein

Katherine Studie:
www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1814017

Studie:

[www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(17\)30717-9/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(17)30717-9/abstract)

„Schalter“, der die Zelle dazu anregt, unkontrolliert zu wachsen und sich zu teilen. Medikamente wie Trastuzumab und Pertuzumab blockieren diesen Schalter von außen, indem sie an das HER2-Protein andocken und die Signalübertragung stoppen.

Neratinib wirkt zusätzlich innerhalb der Zellen, indem es das HER2-Protein direkt an der Stelle hemmt, wo die Wachstumssignale weitergeleitet werden (den sogenannten Tyrosinkinase-Bereich). Man kann es sich wie eine Sicherung vorstellen, die den Stromfluss zu den Schaltern kappt und so das Zellwachstum stoppt, dadurch wird verhindert, dass die Krebszellen weiterhin überleben oder sich teilen.

Verabreichung: Neratinib wird als Tablette einmal täglich über ein Jahr eingenommen

Mögliche Nebenwirkungen:

Häufig: Starker Durchfall (prophylaktische Behandlung empfohlen), Übelkeit, Bauchschmerzen.
Selten: Leberprobleme (regelmäßige Kontrolle der Leberwerte).

Triple negativ

Der Triple-negative Brustkrebs (TNBC) ist eine besonders aggressive Form von Brustkrebs, die keine Hormonrezeptoren und auch keine HER2-Überexpression aufweist. Diese Tumoren wachsen häufig schneller und haben ein höheres Risiko für Rückfälle. Gleichzeitig fehlen für diese Untergruppe klassische Zielstrukturen wie bei hormonabhängigem oder HER2-positivem Brustkrebs, was lange die Therapie erschwerte.

Dank moderner, auf den Tumor zugeschnittener Ansätze hat sich jedoch die Behandlung und Prognose von TNBC erheblich verbessert.

➤ Behandlungskonzept

Vor der Operation (*neoadjuvant*) beginnt man in der Regel mit der medikamentösen Therapie. Dadurch kann einerseits der Tumor verkleinert werden und andererseits erhält man wichtige Informationen darüber, wie gut er auf die Therapie anspricht.

Nach der neoadjuvanten Therapie erfolgt die Operation.

Falls nach der Operation noch Tumorzellen im Gewebe nachweisbar sind, können Therapien

wie PARP-Inhibitoren oder eine Fortführung der Immuntherapie die Heilungschancen weiter verbessern.

Wenn nach der Operation keine Krebszellen mehr nachweisbar sind, spricht man von einer **pathologischen Komplettremission** (*pCR*). Das Erreichen einer pCR ist ein zentraler Prognosemarker, da es mit einer deutlich verbesserten Überlebensrate verbunden ist.

In der neoadjuvanten Behandlung von TNBC hat sich die Kombination verschiedener Therapien als besonders effektiv erwiesen:

Chemotherapie:

TNBC spricht besonders gut auf Chemotherapie an. Taxane und Anthrazykline sind hier die häufigsten Wirkstoffe, zunehmend werden Platin-basierte Chemotherapeutika wie Carboplatin als Ergänzung eingesetzt.

Immuntherapie:

In der neoadjuvanten Therapie wird Pembrolizumab in Kombination mit Chemotherapie gegeben, was die Wahrscheinlichkeit einer pCR deutlich erhöht. Pembrolizumab ist ein

Studie:

www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2409932

Studie zu

Nebenwirkungen

Capecitabine:

www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmoa1612645

Immun-Checkpoint-Inhibitor, der das Immunsystem aktiviert, um Krebszellen effektiver zu bekämpfen. Tumorzellen nutzen normalerweise Mechanismen, um sich vor dem Immunsystem zu verstecken. Pembrolizumab hebt diese „Tarnung“ auf, sodass die körpereigenen Abwehrzellen die Tumorzellen angreifen können.

Operation:

Nach Abschluss der neoadjuvanten Therapie wird der Tumor operativ entfernt. Ziel ist es, alle sichtbaren Tumorreste zu beseitigen. Die Ergebnisse der histopathologischen Untersuchung bestimmen die weitere Therapie.

Wenn nach der Operation noch Krebszellen im Brust- oder Lymphknotenengeewebe nachweisbar sind, besteht ein erhöhtes Rückfallrisiko. In diesen Fällen wird die Therapie angepasst.

Fortführung der Immuntherapie:

Wenn Pembrolizumab bereits in der neoadjuvanten Therapie eingesetzt wurde, kann es nach der Operation für insgesamt ein Jahr weitergeführt werden, um verbliebene Krebszellen zu bekämpfen und das Rückfallrisiko zu senken.

Tabletten-Chemo: Capecitabin

Capecitabin ist ein sogenanntes Prodrug, das im Körper in den Wirkstoff 5-Fluorouracil (5-FU) umgewandelt wird. 5-FU greift gezielt in den Stoffwechsel der Krebszellen ein, indem es die DNA-Synthese stört. Das führt dazu, dass sich die Krebszellen nicht mehr teilen können und absterben. Da Tumorzellen aktiver sind als normale Zellen, ist der Effekt in Krebszellen besonders stark.

Verabreichung: Capecitabin wird als Tablette eingenommen und typischerweise erfolgt die Einnahme über 2 Wochen täglich, gefolgt von einer einwöchigen Pause. Ein Behandlungszyklus dauert somit 3 Wochen und wird in der Regel für 6 bis 8 Zyklen durchgeführt.

Mögliche Nebenwirkungen:

Hand-Fuß-Syndrom: Rötung, Schwellung und Schmerzen an Händen und Füßen, Verdauungsprobleme: Übelkeit, Durchfall, Appetitlosigkeit, Müdigkeit: Allgemeine Erschöpfung und Abgeschlagenheit.

PARP-Inhibitoren wie Olaparib

sind nur geeignet für Patientinnen mit einer BRCA 1/2 Mutation. PARP-Inhibitoren blockieren

ein Enzym, das Tumorzellen zur Reparatur von DNA-Schäden benötigt. Da BRCA-mutierte Tumorzellen ohnehin geschwächt sind, führt dies zum Absterben der Krebszellen.

Verabreichung: Olaparib wird als Tablette über ein Jahr eingenommen.

Bei TNBC wird Patientinnen eine genetische Testung auf BRCA1- und BRCA2-Mutationen empfohlen, da diese nicht nur das Rückfallrisiko beeinflussen, sondern auch die Auswahl der Therapien wie PARP-Inhibitoren bestimmen.

Regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen sind entscheidend, um die langfristige Wirksamkeit der Behandlung zu sichern und ein mögliches Wiederauftreten frühzeitig zu erkennen.



Experten-Video

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant erklärt die „Immuntherapie bei Brustkrebs“. Holen sie sich das Video mit QR-Code oder Link: www.youtube.com/watch?v=HUSo-apqrN3c

Studie:

www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2105215

Nebenwirkungen der Therapien



Lesen Sie mehr über Nebenwirkungen und Abhilfen in der Krebshilfe-Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/6



Zytostatika können nicht zwischen normalen Zellen und Krebszellen unterscheiden und daher auch – bis zu einem gewissen Grad – gesunden Zellen Schaden zufügen. Zytostatika richten sich vorrangig gegen Zellen, die sich rasch teilen und vermehren - das sind in erster Linie Krebszellen. Aber auch Schleimhautzellen des Magen-Darmtraktes, Haarwurzeln und die blutbildenden Zellen des Knochenmarks teilen sich häufig und können geschädigt werden.

Der Schweregrad von Nebenwirkungen ist individuell sehr unterschiedlich und hängt auch von der jeweiligen Therapie, Dosierung und Verabreichungsweise ab.

Die meisten Nebenwirkungen bilden sich innerhalb kurzer Zeit zurück. Manche können aber über Monate anhalten oder lebenslang bestehen bleiben wie z. B. Schädigungen von Herz, Lunge, Nieren und der Fortpflanzungsorgane. Insbesondere Übelkeit und Erbrechen können prophylaktisch sehr effektiv behandelt werden, sodass nur mehr wenige Patient:innen unter dieser Nebenwirkung leiden. Auch dem Abfall von weißen Blutkörperchen und der damit ver-

bundenen Infektanfälligkeit kann mittels einfacher medikamentöser Maßnahmen vorgebeugt werden.

Neue Medikamente können das Auftreten von belastenden Nebenwirkungen nahezu vollständig vermeiden.

Es ist wichtig, dass Sie über mögliche Nebenwirkungen gut informiert sind, insbesondere auch darüber, dass es mittlerweile viele Möglichkeiten gibt, Nebenwirkungen entgegenzuwirken bzw. vorzubeugen. Damit hat die Chemotherapie viel von ihrem früheren Schrecken verloren. Das Verschweigen von Nebenwirkungen kann zu schwerwiegenden Langzeitfolgen führen.

Es ist wichtig, dass Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin über Nebenwirkungen rasch informieren.

Die größte Gefahr sind nicht die Nebenwirkungen an sich, sondern die Unkenntnis Ihres behandelnden Teams über Ihre Symptome, da sich beinahe alle unerwünschten Reaktionen bei entsprechender Vorsorge vermeiden bzw. mildern lassen.

➤ Einnahme von anderen Medikamenten

Übergeben Sie Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin eine Aufstellung sämtlicher von Ihnen regelmäßig, aber auch unregelmäßig eingenommenen Medikamente inklusive der Substanzen, die Sie ohne Rezept, sei es in Apotheke, Reformhäusern oder Drogerien, kaufen.

Setzen Sie keinesfalls ein Medikament, das Sie regelmäßig nehmen sollen, plötzlich selbstständig ab. Vor Verordnung eines neuen Medikaments durch eine/n andere/n Ärzt:in sollten Sie dies mit Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin besprechen.

➤ Wechselwirkungen

Die Einnahme von Grapefruit in allen Formen ist bei bestimmten medikamentösen Therapien unbedingt zu vermeiden!

Da Grapefruitinhaltsstoffe eine bis zu 24-stündige irreversible Hemmung bestimmter Enzyme bewirken, kann Grapefruit auch nicht zeitversetzt eingenommen werden. Das Gleiche gilt mit hoher Wahrscheinlichkeit auch

für Pomelo, Starfrucht- und Bitterorangen-Produkte.

Sprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin, ob dies für Ihre Therapie zutrifft.

➤ Impfungen für Krebspatient:innen

Krebspatient:innen haben häufig als Folge von Therapien geschwächte Abwehrkräfte. Daher kann es sinnvoll sein, Impfungen durchzuführen, um vor Infektionen zu schützen. Bitte besprechen Sie aber immer vorab mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin, ob und wann die jeweilige Impfung für Sie sinnvoll ist.



Webcast „Ich & Impfen“

Univ.-Prof. Dr. Ursula WIEDERMANN-SCHMIDT und Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann informieren über das Thema „Impfen für Krebspatient:innen“. www.youtube.com/watch?v=OAcptRB33FY



Expertin-Video

Univ.-Prof. Dr. Gabriela Kornek erklärt, warum es zu Nebenwirkungen kommen kann und welche Abhilfe es gibt. Holen Sie sich das Expertin-Video mit QR-Code oder Link www.youtube.com/watch?v=b2b55dgiEUA

Mehr Informationen zu Impfungen finden Sie unter: www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen



Knochenschutz

Für Interessierte, die in Studien nachlesen wollen:

ABCSG 12-Studie:
www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0806285

ZO-Fast-Studie:
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23047045/

Denosumab-Studie der ABCSG:

[www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(18\)30862-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(18)30862-3/fulltext)

Durch die Antihormontherapie, die den Hormonspiegel senkt und so das Wachstum hormonabhängiger Tumoren hemmt, wird leider auch der natürliche Schutz der Knochen verringert. Das führt zu einem beschleunigten Knochenabbau, der das Risiko für Osteoporose und Knochenbrüche erhöht. Zusätzlich können die Knochen bei fortgeschrittener Erkrankung ein häufiges Ziel für Metastasen sein.

Um diesem Risiko entgegenzuwirken, werden heute gezielt Medikamente wie Bisphosphonate und der Antikörper Denosumab eingesetzt.

➤ Bisphosphonate und Denosumab

Diese Medikamente stabilisieren die Knochen, senken das Risiko von Knochenbrüchen, lindern Knochenschmerzen und normalisieren den Kalziumspiegel im Blut. Sie greifen gezielt in den Knochenstoffwechsel ein und hemmen (auch bei anderen Krebsformen) den Abbau von Knochensubstanz. Die heutigen Standardtherapien werden mit Bisphosphonaten ergänzt und auch dann weiter gegeben, wenn die Erkrankung fortschreitet.

➤ Wie wirken Bisphosphonate?

Bisphosphonate (z. B. Zoledronsäure) lagern sich gezielt in den Knochen ein, besonders in Bereichen, in denen der Knochen stark umgebaut wird. Dort hemmen sie die Aktivität der Osteoklasten, also der Zellen, die für den Knochenabbau verantwortlich sind. Dadurch wird der Knochenabbau verlangsamt, die Stabilität des Knochens verbessert und das Risiko für Knochenbrüche gesenkt.

Schutz vor Knochenmetastasen

Bisphosphonate und Denosumab bieten neben dem Schutz vor Knochenabbau auch einen möglichen Vorteil im Hinblick auf die Prävention von Knochenmetastasen. Sie wirken gezielt auf den Knochenstoffwechsel und verändern das Knochenmikromilieu so, dass es für Tumorzellen weniger attraktiv wird, sich anzusiedeln. Diese präventive Wirkung ist besonders bei Frauen in der Menopause bzw. unter antihormoneller Therapie relevant.

Verabreichung:

Bisphosphonate können entweder als tägliche Tablette (z.B. Alen-

dronat oder Ibandronat) oder als Infusion (z.B. Zoledronsäure) verabreicht werden, wobei im Rahmen der Brustkrebstherapie die Infusion bevorzugt gegeben wird. Die Behandlung mit der Zoledronsäure Infusion erfolgt meist alle 6 Monate zur Vorbeugung von Knochenverlust oder alle 3–4 Wochen, wenn bereits Knochenmetastasen vorliegen. Die Infusion sollte möglichst langsam verabreicht werden.

Mögliche Nebenwirkungen:

- Nierenfunktionsstörungen
- Hypokaliämie
- Grippeähnliche Symptome (Fieber Schüttelfrost)
- Kiefernekrosen
- Magen-Darm Beschwerden (wie Übelkeit, Erbrechen)
- Knochen- und Gelenkschmerzen

Nach der ersten Gabe von Bisphosphonaten (als Infusion) kann eine inflammatorische Erstreaktion mit Fieber, Gelenkschmerzen, Übelkeit, Kopfschmerzen und Unwohlsein auftreten. Eventuell bitten Sie Ihre/n Arzt/Ärztin um eine Beimedikation (z. B. Paracetamol oder Ibuprofen) für zu Hause. Die möglichen Nebenwirkungen beginnen meist 8 – 12 Stunden

nach der Infusion und klingen innerhalb von 24 – 48 Stunden wieder ab. Diese Symptome treten bei den nächsten Gaben oft nicht mehr auf.

➤ Wie wirkt Denosomab?

Denosomab wirkt als monoklonaler Antikörper gezielt auf einen zentralen Signalstoff (RANK-Liganden), der die Osteoklasten aktiviert. Durch die Blockade dieses Signals wird der Knochenabbau effektiv gehemmt.

Anders als Bisphosphonate wird Denosomab nicht im Knochen gespeichert. Solange Denosomab regelmäßig verabreicht wird, bleibt der Hemmeffekt bestehen und der Knochenabbau wird reduziert.

Nach Absetzen von Denosomab verschwindet die Wirkung jedoch relativ schnell, was zu einem erhöhten Risiko für einen sogenannten **Rebound-Effekt** führen kann – also einem beschleunigten Knochenabbau, wenn die Behandlung nicht fortgesetzt oder durch andere Maßnahmen begleitet wird.

Verabreichung:

Denosomab wird als subkutane Injektion (Spritze unter die



Experten-Video:

Univ.-Prof.
Dr. Michael Gnant über Bisphosphonate.
Holen Sie sich die beiden Videos mittels QR-Code oder Links:
www.youtube.com/watch?v=oA2kuvf_j8&feature=youtu.be

www.youtube.com/watch?v=i6XVs0j150s&feature=youtu.be



Experten-Video:

Univ.-Prof.
Dr. Michael Gnant über „Denosumab“
Holen Sie sich das Experten-Video mittels QR-Code oder Link:
www.youtube.com/watch?v=wVTyUyX-mbb4

Haut) verabreicht, entweder alle 6 Monate zur Osteoporosevorbeugung oder alle 4 Wochen bei Knochenmetastasen.

Mögliche Nebenwirkungen:

- Hypokalzämie (niedriger Kalziumspiegel im Blut)
- Kiefernekrosen
- Infektionen
- Hautausschläge
- Gelenks- und Muskelschmerzen

➤ Vorbeugung von Osteoporose

Bisphosphonate und Denosumab sind zur Vorbeugung und Behandlung von **Osteoporose** zugelassen. Wenn eine antihormonelle Therapie begonnen wird, so ist es empfehlenswert, die **Knochendichte messen** zu lassen. Ausgehend davon, wird Ihnen Ihr Arzt/Ihre Ärztin möglicherweise zu einer Therapie mit Bisphosphonaten oder dem Antikörper **Denosumab** raten, um ihre Knochen vor Osteoporose zu schützen.

➤ Zahnarzt aufsuchen!

Bevor Sie mit der Bisphosphonat- oder Denosumabtherapie beginnen, ist es empfehlenswert, einen Zahnarzt/eine Zahnärztin aufzusuchen. Wenn Sie unter dieser Therapie zum/r Zahnarzt/Zahnärztin

müssen, informieren Sie ihn/sie unbedingt von dieser Therapie vor und nach zahnärztlichen Eingriffen wie z. B. Zahnextraktionen oder Wurzelbehandlungen, wird Ihnen Ihr/e Zahnarzt/Zahnärztin meist ein Antibiotikum verabreichen, um die **Gefahr einer Kiefernekrose** zu minimieren. Anm.: Keime an der Zahnwurzel können durch die verminderte Durchblutung im Knochen eventuell nicht abtransportiert werden und sich im schlimmsten Fall entlang des Knochens ausbreiten und in Kombination mit Druckbelastung die gefürchtete Kiefernekrose auslösen.

Kiefernekrosen kommen bei regelmäßiger zahnärztlicher Kontrolle und bei Verabreichung von Bisphosphonaten (oder Denosumab) im halbjährlichen Rhythmus sehr selten vor.

➤ Check des Kalziumwertes

Unter einer Therapie mit Bisphosphonaten und Denosumab sollte auch ein regelmäßiger **Check des Kalziumwertes** gemacht werden. Eventuell wird Ihnen Ihr Arzt/Ihre Ärztin die Einnahme eines Kalziumpräparates empfehlen.

Nehmen Sie Kalziumpräparate aber nie eigenmächtig ein!

WISSENSCHAFT IN BILDERN VON DR. TANJA SCHNEIDER

Der Knochenstoffwechsel – Eine Mauer im Gleichgewicht

Stellen Sie sich den Knochenstoffwechsel wie eine Mauer vor, die im Körper ständig gepflegt wird. Auf der einen Seite arbeiten **Maurer**, die die Mauer aufbauen, während auf der anderen Seite **Abreißer** tätig sind, die alte oder beschädigte Steine entfernen. Dieser ständige Wechsel zwischen Aufbau und Abbau sorgt dafür, dass die Mauer stabil und funktionstüchtig bleibt. Genauso funktioniert unser Knochenstoffwechsel: Der Körper baut alten Knochen ab und erneuert ihn durch neuen Knochen.

Wenn der Körper durch Krebszellen (z. B. Knochenmetastasen) **oder Osteoporose gestört wird**, sind die Abreißer (*Osteoklasten*) plötzlich zu aktiv. Sie reißen zu viele Steine aus der Mauer heraus, während die Maurer (*Osteoblasten*) nicht hinterherkommen, die Lücken wieder aufzufüllen. Die Folge: **Die Mauer wird brüchig, instabil und verliert ihre Funktion.** Das kann zu Schmerzen, Brüchen oder anderen Komplikationen führen.

Bisphosphonate wirken direkt auf die Abreißer. Sie machen sie müde und nehmen ihnen die Energie, weiterzuarbeiten. Dadurch reißen sie weniger Steine aus der Mauer, und die Maurer haben Zeit, die Lücken zu füllen. Die Bisphosphonate geben den Abreißern sozusagen eine Zwangspause, damit sie die Mauer nicht weiter beschädigen können.

Denosumab wirkt wie ein Schutzzaun, der um die Mauer herum aufgestellt wird. Die Abreißer können die Mauer dann gar nicht mehr erreichen und ihre Arbeit nicht fortsetzen. Dadurch bleibt die Mauer intakt, und die Maurer können in Ruhe weiterbauen. Bildlich: Mit Denosumab wird die Mauer abgeschirmt, sodass die Abreißer gar keine Chance mehr haben, Steine zu entfernen.

Ergänzende Maßnahmen: Ja.

Aufgeschlossene Ärzt:innen werden durchaus Verständnis haben, wenn Sie ergänzende Maßnahmen wie z. B. Mistelpräparate und andere Pflanzeninhaltsstoffe, Enzyme, Vitamine, Antioxidantien, Spurenelemente und Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) – um nur einige zu nennen – anwenden wollen.

Wichtig ist, dass Sie jegliche ergänzende Maßnahmen immer mit Ihrem/r behandelnden Arzt/Ärztin besprechen – nicht zuletzt deswegen, weil im Einzelfall Unverträglichkeiten bzw. Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten können.

➤ Naturheilverfahren

Naturheilverfahren gebrauchen als Heilreize Naturfaktoren wie Wärme und Kälte, Licht und Luft, Wasser und Erde, Bewegung und Ruhe, Ernährung und Nahrungsenthaltung, Heilpflanzen und heilsame seelische Einflüsse.

Die in der Naturheilkunde angewandten Methoden haben bei Krebspatient:innen einen hohen Stellenwert, da sie mit zur körperlichen und seelischen Stabilisierung beitragen können.

Bedenken Sie, dass ergänzende (komplementäre) Maßnahmen nie Ersatz für Ihre wissenschaftlich orientierte Krebsbehandlung („Schulmedizin“) sein können.

Ergänzenden Maßnahmen haben das Ziel, das Wohlbefinden und damit die Lebensqualität zu verbessern bzw. zu erhalten und Nebenwirkungen von Chemo- oder Strahlentherapie zu vermindern. Keine komplementäre Maßnahme kann jedoch den Anspruch stellen, die Krebserkrankung zu heilen.



Lesen Sie mehr darüber in der Broschüre „Das ABC der komplementären Maßnahmen“. Sie ist kostenlos erhältlich bei Ihrer Krebshilfe-Beratungsstelle oder unter: www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel7

Schulmedizin und Naturheilkunde müssen sich nicht ausschließen.

Alternative „Methoden“: Nein.

Die Diagnose Krebs versetzt Patient:innen und Angehörige fast immer in einen Schockzustand. Es ist verständlich, wenn man gerade in dieser Zeit sehr „anfällig“ ist für Meldungen in den Medien, im Internet etc., die von unglaublichen Heilungserfolgen berichten.

➤ Alternative Methoden

Alternative Behandlungsmethoden haben wenig mit der Naturheilkunde zu tun. Ihre theoretische Erklärung beruht meist auf Spekulationen bzw. unbewiesenen biologischen Theorien. Da die Wirkungen dieser Verfahren nicht nachgewiesen sind, da zum Teil auch lebensgefährliche Komplikationen nach ihrer Anwendung auftreten können und da nicht zuletzt auch mit hohen Kosten gerechnet werden muss, sind alternativmedizinische Behandlungen bei Krebspatient:innen sehr kritisch zu beurteilen!

Alternative Methoden sind KEINE Alternative zu den wissenschaftlich orientierten („schulmedizinischen“) Standardverfahren!

Alternative Methoden beruhen häufig auf „**pseudo-wissenschaftlichen**“ **Krebsentstehungstheorien**. Die Befürworter:innen dieser Methoden verweisen meist nicht auf Misserfolge. Die Natur und die Durchführung der alternativen Methoden sind oft geheimnisvoll, kompliziert und an ihre „Entdecker“ gebunden.

➤ Achtung vor Wunderheilern!

Seien Sie äußerst skeptisch, wenn „alternative“ Methoden **viel Geld** kosten, wenn im Rahmen der Behandlung auf **geheime Quellen** hingewiesen wird, wenn **Heilung versprochen** wird und wenn man Ihnen den Rat gibt, Ihre empfohlenen Therapien zugunsten der „alternativen“ Methoden abubrechen. **Vorsicht vor „selbst ernannten Wunderheilern“**, die ihre Produkte oder Methoden als alleiniges Heilmittel anpreisen. **Das kann nicht nur viel Geld, sondern auch Ihr Leben kosten!**

Bevor Sie sich auf eine andere als die von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin empfohlene Behandlung „einlassen“, kontaktieren Sie uns bitte!

Misstrauen Sie grundsätzlich allen, die Patentrezepte anbieten! Gerade in der Krebsheilkunde gibt es keine derartigen Patentrezepte.

Brustwiederaufbau

Die Wahl des Zeitpunktes für den Wiederaufbau/die Rekonstruktion der Brust ist eine ganz persönliche Entscheidung der Frau und sollte nach eingehender Beratung mit dem Arzt/der Ärztin getroffen werden.

Je nach Zeitpunkt unterscheidet man zwei Möglichkeiten der Rekonstruktion:

➤ **Sofortiger Brustwiederaufbau**

Abhängig vom Tumorstadium, der Lokalisation des Tumors innerhalb der Brust und dem Verhältnis zwischen Brust- und Tumorgroße kann die Entfernung des gesamten Brustdrüsengewebes notwendig gewesen sein.

Fiel aufgrund dieser Faktoren und der Schnellschnittuntersuchung des Gewebes während der Operation die Entscheidung zur Entfernung der Brust, so kann mit wenigen Ausnahmen die Sofortrekonstruktion durchgeführt werden.

➤ **Späterer Brustwiederaufbau**

Die Brustwiederherstellung kann auch einige Monate bis Jahre nach der Entfernung der Brust erfolgen. Man spricht dann von einer Spätrekonstruktion der Brust.

BITTE BEDENKEN SIE ...

Im Allgemeinen stellt die Notwendigkeit einer postoperativ notwendigen Chemotherapie kein Hindernis für eine sofortige Rekonstruktion dar.

Ob die Rekonstruktion vor oder nach der onkologischen Therapie erfolgt, ist eine ganz individuelle Entscheidung.

Ihr Arzt/Ihre Ärztin kann Sie durch detaillierte Fachinformation zum Zeitpunkt der Diagnosestellung bei Ihrer Entscheidungsfindung unterstützen.

Wiederaufbau mit Implantat

➤ Silikonimplantate

Das zur Brustrekonstruktion verwendete Silikonimplantat besitzt eine Silikon-Membranhülle, die entweder mit **Kochsalzlösung** oder einem **Silikongel** gefüllt ist.

Das mit Silikongel gefüllte Implantat ist der natürlichen Brust in der Konsistenz ähnlicher als das mit Kochsalz gefüllte Implantat. In manchen Fällen verliert das mit Kochsalz gefüllte Implantat mit der Zeit an Volumen. Aus diesen Gründen wird das gelgefüllte Implantat weltweit wesentlich häufiger verwendet.

Bei einer Ruptur der Silikonhülle besitzt das mit **Kochsalz** gefüllte Implantat den Vorteil, dass die austretende Flüssigkeit **vom Körper resorbiert** wird. Im Gegensatz dazu ist **Silikongel** als Fremdkörper **nicht resorbierbar** und kann in seltenen Fällen bei einer bestimmten Disposition lokale Reaktionen hervorrufen.

Auch die Haltbarkeit neuer, aus Silikon bestehender Implantate ist zeitlich begrenzt. Daher sind regelmäßige Nachuntersuchungen notwendig.

Wenn es zu einem **Riss der Implantatmembran** gekommen ist, bemerkt die betroffene Patientin dies in der Regel durch ein leichtes Ziehen in der Brust oder eventuell durch eine Zunahme der Kapselbildung, d. h. Verhärtung der Brust. Die auslaufende Füllsubstanz wird zu diesem Zeitpunkt von der eigenen Bindegewebskapsel vor Ort gehalten.

Eine **operative Entfernung** bzw. eine **Erneuerung** des Brustimplantates ist in diesem Fall anzuraten.

Desweiteren kommt es, unabhängig vom Füllmaterial, zu einer **Kapselbildung um das Implantat**. In seltenen Fällen kann es zu einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Schrumpfung dieser Kapsel kommen, der so genannten „**Kapselfibrose**“. Bei stark ausgeprägten Fällen kann es dadurch zu einer schmerzhaften Verhärtung kommen und eine operative Entfernung der Kapsel notwendig sein.

Es ist vielfach bekannt, dass Fremdkörper im Organismus Reaktionen verursachen können. Das Ausmaß ist sehr individuell. Wenn Sie verunsichert sind, beraten Sie sich mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt oder wenden Sie sich an die Österreichische Krebshilfe.

Aufgrund dieser möglichen Veränderungen am Implantat sollten Sie sich daher **nach dem Aufbau der Brust mit einer gelgefüllten Silikonprothese** unaufgefordert

- **jährlich einmal in den ersten fünf Jahren** nach der Operation,
- danach in **2-jährigen Abständen**

beim behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin untersuchen lassen.

Ab einer Implantationsdauer von **zehn Jahren** erhöht sich das Risiko einer Membranruptur deutlich. Mittels **Tastbefund** und/oder **Ultraschall** und/oder **Magnetresonanz-Untersuchung** wird dabei die Intaktheit der Implantathülle überprüft. Falls erforderlich, wird Ihr behandelnder Arzt/Ihre behandelnde Ärztin die weiterführenden Untersuchungen veranlassen.

Grundsätzlich gilt es, die möglichen Vorteile einer Rekonstruktion der Brust den etwaigen Risiken gegenüber zustellen.

Durch die in der Öffentlichkeit geführte „**Silikondiskussion**“ wurden Frauen, die schon viele Jahre ein Implantat tragen, verunsichert.

Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird Sie in einem Aufklärungsgespräch über die mit der Implantation von (Kochsalz oder Gel gefüllten) Silikonprothesen eventuell auftretenden Risiken genau informieren.

Sollte bei Ihnen – aus welchem Grund auch immer – ein Wiederaufbau der Brust nicht möglich sein bzw. Sie sich dagegen entscheiden, gibt es eine Vielzahl an BH-Einlagen, aus denen Sie die für Sie am besten geeignete auswählen können.

Wiederaufbau mit Silikonprothese

Die Auswahl des Rekonstruktionsverfahrens richtet sich nach der Größe der Brust auf der Gegenseite und dem Ausmaß des verbliebenen Hautmantels.

➤ Implantation einer Silikonprothese unter den Hautmuskelkomplex

Bei dieser Methode, die vor allem bei Frauen mit sehr kleinen Brüsten angewendet werden kann, wird ein Silikonimplantat unter den Brustmuskel im Bereich der operierten vorderen Brustwand eingebracht. Soll eine größere Brust gebildet werden, kommen die Methoden der Expander- oder Hautmuskellappenverfahren zur Anwendung.



Patientin nach Brustrekonstruktion mit Implantat. (Bild: Österreichische Gesellschaft für Plastische Chirurgie)

Verwendung eines Expanders

Wenn zu wenig Haut nach der Brustentfernung verblieben ist, um durch Einbringen eines Implantates eine ausreichende Brustgröße zu erreichen, wird ein sogenannter Expander unter den Brustmuskel eingebracht und die Haut durch eine einfache Naht verschlossen.

Ein Expander ist eine mit einem Ventil versehene Silikonhülle. Nach Abheilung der Hautwunde, also etwa zwei Wochen nach der Operation, kann die Silikonhülle durch einen kaum spürbaren Einstich aufgefüllt werden. Dieser Vorgang wird einige Male wiederholt bis eine ausreichend große Brustgröße erreicht ist. Die Expansionsphase dauert etwa zwei Monate.

Je nach Art des verwendeten Expanders kann dieser verbleiben oder er wird gegen ein definitives Implantat ausgetauscht. Wenn der Expander durch ein definitives Implantat ersetzt wird, können im gleichen Operationsakt die Brustwarze und der Warzenhof rekonstruiert werden sowie die Volumenangleichung der gesunden Brust durchgeführt werden, wenn dies zum Erreichen einer ausreichenden Symmetrie notwendig sein sollte.

Bislang konnte keine Studie den Nachweis erbringen, dass Silikon-Brustimplantate den Verlauf oder die Therapie der Krebserkrankung negativ beeinflussen.

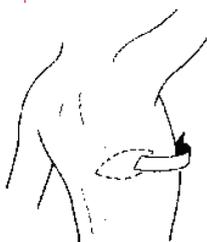
Wiederaufbau mit körpereigenem Gewebe



Patientin nach Brustrekonstruktion mit Verwendung von Gewebe vom Rücken

Die Brust kann mit körpereigenem Gewebe aus der Region des Unterbauches oder des Rückens (je nach Ausbildung des Unterhautfettgewebes) wiederhergestellt werden.

Auch bei diesem Verfahren kann eine Angleichung der gesunden Brust notwendig sein, welche meist gemeinsam mit der Rekonstruktion von Brustwarze und Warzenhof durchgeführt wird.



Gewebe wird vom Rücken entnommen (schematische Darstellung)

a) Gewebe vom Rücken:

Bei diesem Verfahren wird ein Haut-Muskellappen vom Rücken gestielt in die Brustregion verlagert und zu einer Brust geformt.

b) Gewebe vom Bauch:

Bei diesem Verfahren wird ein Haut-Fett-Lappen gegebenenfalls mit einem kleinen Anteil des geraden Bauchmuskels gestielt oder durch Anwendung einer mikrochirurgischen Operationstechnik in die Brustregion verlagert. Durch einen direkten Verschluss des Hebedefektes wird gleichzeitig der Unterbauch gestrafft.

c) Gewebe anderer Regionen:

In vereinzelt Fällen ist auch die Verwendung von körpereigenem Gewebe aus der Oberschenkel- oder Gesäßregion möglich.



Brustrekonstruktion mit Verwendung von Gewebe vom Bauch und angleichende Verkleinerung der Gegenseite vor Rekonstruktion von Brustwarze und Brustwarzenhof

Der Brustaufbau mit körpereigenem Gewebe kann auch nach der Bestrahlung durchgeführt werden. Der Erfolg der Operation hängt von der Blutversorgung des körpereigenen Gewebes ab. Daher kann diese Form der Rekonstruktion für Raucherinnen und Diabetikerinnen mit Gefäßschäden nicht empfohlen werden.

Mögliche Komplikationen

Wie jede Operation kann auch ein Brustwiederaufbau mit operationsbedingten Komplikationen einhergehen.

Allgemeine Komplikationen wie Embolie oder Narkosefolgen sind dank moderner Begleitmaßnahmen äußerst selten. Eine **Nachblutung** kann allerdings einen neuerlichen Eingriff erforderlich machen. Ebenso ist eine **Wundinfektion** möglich.

Wenn körpereigenes Gewebe verlagert wird, kann ein Teil davon aufgrund unzureichender

Durchblutung zugrunde gehen und einen neuerlichen operativen Eingriff erforderlich machen. Diese Komplikation ist selten, aber nicht auszuschließen. **Die Gefahr von Nekrosen ist bei Raucherinnen deutlich größer als bei Nichtraucherinnen.**

Im Falle der Ausbildung einer **Verhärtung** der vom Körper gebildeten Kapsel um ein Implantat kann eine weitere Operation ebenfalls notwendig sein. Wird die Brust ausschließlich mit körpereigenem Gewebe durchgeführt, ist diese Gefahr kaum vorhanden.

Besprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin alle Möglichkeiten, die für Sie bestehen, und lassen Sie sich vom plastischen Chirurgen/der plastischen Chirurgin beraten.

KOSTEN FÜR DEN WIEDERAUFBAU DER BRUST

Die Kosten für den Wiederaufbau der Brust werden normalerweise ohne zusätzliches Gutachten von den Sozialversicherungsträgern übernommen. Die Bewilligung der Kostenübernahme für die operative Therapie sollte vor dem Eingriff eingeholt werden. Eingebrachte Implantate müssen vom Krankenhausträger bezahlt werden.

Einzelne Privatspitäler übernehmen diese Kosten jedoch nicht. Es ist daher ratsam, diese Frage vor dem Eingriff mit Ihrem/r Ärzt:in zu besprechen.

Die Österreichische Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie (www.plastischechirurgie.org) und die Österreichische Krebshilfe (www.krebshilfe.net) geben Auskunft, wer Sie in Ihrer Nähe zu diesem Thema noch weiter beraten kann.

Onkologische Rehabilitation



Im Webcast „Ich & meine Reha“ finden Sie Informationen über die Bedeutung der onkologischen Rehabilitation. www.youtube.com/watch?v=sTEoRAOiwB-M&t=6s



Die **regelmäßige psychoonkologische Nachsorge** kann in den Beratungsstellen der Krebshilfe erfolgen und bedeutet eine kontinuierliche, sehr effiziente Unterstützung für Patient:innen und Angehörige.

Die onkologische Rehabilitation umfasst gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die dabei helfen, die körperlichen und seelischen Folgen einer Krebserkrankung zu mildern bzw. zu beseitigen.

➤ Vorteile

Das Spektrum an Folgeerscheinungen und Nebenwirkungen der Erkrankung und der Therapien kann äußerst vielfältig sein, z.B. (chronische) Erschöpfung, Einschränkungen der Beweglichkeit, Neuropathien, Schmerzen etc. Auch die psychischen Auswirkungen der Erkrankung sind nicht zu unterschätzen. Daher wird in der onkologischen Rehabilitation neben der Behandlung der körperlichen Symptome ein besonderes Augenmerk auf die psychoonkologische Betreuung gelegt. Sie geht auf die psychischen Belastungen ein, die mit einer Krebserkrankung einhergehen können. Alleine die Tatsache, drei Wochen in einer angenehmen Umgebung, meist mitten in der Natur, mit einer Vielfalt an körperlichen und psychischen Therapiemöglichkeiten zu verbringen und von den mühevollen Zeiten der Behandlungen abschalten zu können, ist ein meist

äußerst wirkungsvoller Therapieeffekt (Tapetenwechsel!).

➤ Auch ambulant möglich

Die onkologische Rehabilitation kann auch ambulant erfolgen. Das Ziel ist, notwendige und sinnvolle Therapien ohne stationären Aufenthalt möglichst gut der aktuellen Lebenssituation der Patient:innen anzupassen. Wenn z. B. eine Mutter nicht weiß, wie sie während einer mehrwöchigen stationären Reha die Kinderversorgung organisieren kann, dann wird sie kaum die für viele Therapien notwendige Entspannung finden.

➤ Antrag

Ein Antrag für einen Rehabilitationsaufenthalt kann gleich im behandelnden Spital erstellt und dann bei der zuständigen Sozialversicherung eingereicht werden. Bei den meisten Zentren ist mit Wartezeiten zu rechnen. Die onkologische Rehabilitation umfasst gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die dabei helfen, die körperlichen und seelischen Folgen einer Krebserkrankung zu mildern bzw. zu beseitigen.

ONKOLOGISCHE REHABILITATIONZENTREN IN ÖSTERREICH

➤ **Stationäre Onkologische Rehabilitation:**

- Lebens.Med Zentrum Bad Erlach, 2822 Bad Erlach
- Rehabilitationszentrum Bad Schallerbach, 4701 Bad Schallerbach
- Gesundheitszentrum Tisserand, 4820 Bad Ischl
- Onkologische Rehabilitation St. Veit, 5621 St. Veit im Pongau
- Onkologische Rehabilitationsklinik „Der Sonnberghof“, 7202 Bad Sauerbrunn
- Therapiezentrum Rosalienhof, 7431 Bad Tatzmannsdorf
- Klinik Judendorf-Straßengel, 8111 Gratwein-Straßengel
- Klinikum Bad Gleichenberg, 8344 Bad Gleichenberg
- Humanomed Zentrum Althofen, 9330 Althofen

➤ **Ambulante Onkologische Rehabilitation:**

- Therme Wien, 1100 Wien
- Reha.ambulant Wien-Meidling (Vinzenz Ambulatorium), 1120 Wien
- Rehaklinik Wien, Baumgarten, 1140 Wien
- Ambulante Rehabilitation Pirawarth, Klinik Pirawarth in 1210 Wien
- Ambulantes Rehabilitationszentrum Wiener Neustadt, 2700 Wiener Neustadt
- Lebens.Med Zentrum St. Pölten, 3100 St. Pölten
- Reha.ambulant Linz (Vinzenz Ambulatorium), 4010 Linz
- Ordensklinikum Linz, Barmherzige Schwestern, 4010 Linz
- Reha.ambulant Ried i. Innkreis (Vinzenz Ambulatorium), 4910 Ried
- Ambulantes Rehazentrum Eisenstadt, 7000 Eisenstadt
- Ambulante Reha, Privatklinik Maria Hilf, Humanomed, 9020 Klagenfurt
- Ambulantes Rehabilitationszentrum OptimaMed, 9020 Klagenfurt

➤ **Weitere spezialisierte Rehabilitationszentren:**

- REHA Zentrum Münster, 6232 Münster/Tirol
- Wittlinger Therapiezentrum, 6344 Walchsee
- aks reha+, 6900 Bregenz
- Zentrum für Lymphologie - Landeskrankenhaus Wolfsberg, 9400 Wolfsberg

Die Krebshilfe-Berater:innen stehen Ihnen mit Information und Beratung zur Seite.

Während einer Rehabilitation bleibt man in der Regel weiter im Krankenstand!

Stand Jänner 2025. Auf www.krebshilfe.net finden Sie immer eine aktuelle Übersicht über stationäre und ambulante Rehabilitationsmöglichkeiten in Österreich.

Nachsorge



Mit 1.1.2014 wurde das Österreichische Brustkrebsfrüherkennungsprogramm eingeführt. Dabei werden Frauen ab 40 alle 24 Monate an die Mammografie erinnert. Dieses Intervall gilt NICHT für ehemalige Brustkrebspatientinnen: Sie können – so wie bisher – mit der Zuweisung durch ihren Arzt/Ihre Ärztin zur Mammografie gehen.

Weitere Informationen dazu unter:
www.krebshilfe.net
www.frueh-erkennen.at

Fragen Sie Ihre/n behandelnde/n Arzt/Ärztin, wann und in welchen Abständen Sie welche Untersuchungen machen lassen sollen!

Unter Nachsorge versteht man die regelmäßige Konsultation des Arztes/der Ärztin zur individuellen Beratung und die Rehabilitation. Sie ist wichtig, um individuelle Nebenwirkungen einer Behandlung zu erkennen und eine gezielte Rehabilitation durchzuführen. Auch gilt es, eine neuerliche Brustkrebs Erkrankung in der betroffenen oder aber auch in der anderen Brust früh zu entdecken. Daher wird auch die jährliche Mammografie empfohlen. Andere Röntgenuntersuchungen wie CT, MRT oder PET sowie Tumormarkeruntersuchungen können bei klinischen Beschwerden durchgeführt werden, sind aber als routinemäßige Untersuchungen in regelmäßigen Abständen nicht zu fordern und für Patient:innen oft eine große psychische Belastung. Der Arzt/die Ärztin erstellt einen

individuellen **Nachsorgeplan**, in dem die Art, Ausdehnung sowie die feingeweblichen, hormonellen und biologischen Eigenschaften der Krebserkrankung und auch die Art der erhaltenen Therapien berücksichtigt werden. Je nach Stadium der Erkrankung, nach Art der durchgeführten Behandlung und anderen Einflussfaktoren bedarf es individueller Nachsorgeuntersuchungen in unterschiedlichen Zeitabständen.

PODCAST-EMPFEHLUNG

Dr. Ursula DENISON und Dr. Tanja SCHNEIDER sprechen über „Nachsorge“



<https://open.spotify.com/episode/65wx07Fg5qmzz-kHwqS5Axt>

NACHSORGE-PLAN

	1. – 3. Jahr	4. – 5. Jahr	ab 6. Jahr
Klinische Untersuchung, Beratung	1/4-jährlich	1/2-jährlich	jährlich
Mammografie	jährlich	jährlich	jährlich
Gynäkologische Untersuchung	jährlich	jährlich	jährlich

Nachsorgeuntersuchungen

➤ Nachsorgeuntersuchungen bei rekonstruierter Brust

Auch nach einer kosmetischen Brustkorrektur ist es wichtig, dass regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt werden.

Wurde eine Silikonprothese direkt unter die Haut eingesetzt, kann ausschließlich eine Magnetresonanz (MR) durchgeführt werden.

Wurde eine Silikonprothese unter den Brustmuskel eingesetzt, kann eine Mammografie gemacht werden. Sollte die Kompression der Brust nicht ausreichend erfolgen können, wird eine MR oder eine Ultraschalluntersuchung vorgenommen.

➤ Lymphstau

Je mehr Lymphknoten bei der Operation entfernt bzw. bestrahlt wurden, desto höher ist das Risiko des Auftretens eines Lymphstaus oder Lymphödemen. Ein Lymphstau kann direkt im Anschluss an die Therapie, aber auch erst in einigen Monaten oder sogar Jahren auftreten. Die heutigen modernen Operations- und Bestrahlungsmethoden orientieren sich daran, einen Lymphstau erst gar nicht entstehen zu lassen. Allerdings lässt

sich dieses Ziel nicht in jedem Fall erreichen. Patient:innen, die von einem Lymphstau betroffen sind, sollten eine starke Belastung der Extremitäten und Verletzungen vermeiden. Hilfreich ist das Tragen von Bandagen im Arm- bzw. von Stützstrümpfen im Beinbereich. Auch das tägliche Hochlegen von Arm und Bein und eine sanfte Lymphdrainage (Massage) wirken vorbeugend.

➤ Tumormarker

Tumormarker können bei einer Vielzahl von harmlosen Erkrankungen (z. B. Entzündungen, Myomen) leicht erhöht sein. Sie sind auch bei gesunden Menschen im Blut vorhanden. Tumormarker können bei einem deutlichen Anstieg (z. B. bei Verdoppelung gegenüber dem Vorbefund) und bei Überschreiten des oberen Grenzwertes ein Hinweis für ein neuerliches Tumorwachstum sein.

Die routinemäßige Tumormarkeruntersuchung wird von den wissenschaftlichen Gesellschaften in der Nachsorge NICHT empfohlen, lediglich bei bestimmten Verdachtsindikationen.

Bei Beschwerden sollten Sie die Nachsorgetermine nicht erst abwarten, sondern sofort Ihren Arzt/Ihre Ärztin aufsuchen!

Der alleinige Anstieg des Tumormarkers ist kein Beweis für ein Wiederauftreten und erfordert in der Regel weitere Untersuchungen zur Abklärung.

Wenn die Erkrankung fortschreitet

Die meisten Brustkrebspatient:innen sind nach Abschluss der Therapie „krebsfrei“.

Leider gibt es aber auch Fälle, bei denen die ursprüngliche Erkrankung wieder auftritt und sich veränderte Zellen über Blut- und Lymphbahn verteilen, in benachbarte und weiter entfernte Organe wandern und Absiedelungen (*Metastasen*) bilden. In diesem Fall spricht man vom **metastasierten Brustkrebs**.

Knochen, Lunge und Leber sind jene Organe, die bei Brustkrebs am häufigsten befallen werden können, in seltenen Fällen auch Hirn und Bauch. Trotz der Erfolge in der Behandlung ist in dieser Situation eine „Heilung“ (aus heutiger Sicht) nicht möglich.

Die Therapieziele sind daher ein bestmöglicher Erhalt der Lebensqualität und die Verlängerung der Lebenserwartung.

Brustkrebsexpert:innen auf der ganzen Welt arbeiten daran, die Therapien sowie die Behandlungsstrategien und gleichzeitig die Lebensqualität der Patient:innen weiter zu verbessern. Bei hervorragendem Therapieansprechen

sind noch einige Jahre – manche Ärzt:innen sprechen sogar von einem Jahrzehnt oder mehr (!) – bei guter Lebensqualität möglich. Außerdem kommen ständig neue, vielversprechende Medikamente auf den Markt. „Also: Der Tod steht nicht unmittelbar vor der Tür“, so bezeichnet es Claudia Altmann-Pospishek – selbst Patientin mit metastasiertem Brustkrebs.

Lesen Sie mehr dazu in der Krebshilfe-Broschüre „Metastasierter Brustkrebs“ und in der Broschüre „Bestmögliche Lebensqualität in jeder Phase der Erkrankung“.



Broschüre „Metastasierter Brustkrebs“. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter www.krebshilfe.net und www.pinkribbon.at

Klinische Studien

Klinische Studien haben generell das Ziel, neue Diagnose- und Therapiemöglichkeiten von Erkrankungen zu erforschen und damit die Behandlungsergebnisse und somit auch die Heilungschancen zu verbessern. Jede klinische Studie ist auf die Beantwortung wissenschaftlicher Fragen ausgerichtet. Gerade in den letzten Jahren wurden durch die enormen Fortschritte der Krebsforschung Substanzen mit neuen Wirkmechanismen entdeckt und als Krebsmedikamente entwickelt.

Mit klinischen Studien untersuchen Ärzt:innen die Wirkung neuer Medikamente auf Krebszellen und damit die Wirksamkeit bei Krebserkrankungen. Verglichen werden neue Therapieformen immer mit den herkömmlichen und bewährten Standardtherapien. Dies ist der einzige Weg, um neue Krebstherapien zu erproben und um neue wirkungsvollere Therapieformen zu finden.

Für die Patientin/den Patienten hängt die individuelle Entscheidung für eine bestimmte Therapie von vielen Faktoren ab, u. a. von der Diagnose (Krebsform), dem Stadium, der Ausbreitung der Erkrankung, dem allgemeinen Gesundheitszustand und auch

vom Alter. Dies gilt auch für die Behandlung im Rahmen von klinischen Studien.

Vorteile für Patient:innen, die an einer klinischen Studie teilnehmen: Der Vorteil einer Studienteilnahme liegt für Patient:innen im frühzeitigen Zugang zu innovativen Behandlungen oder Verfahren, die kurz vor der Zulassung noch nicht auf normalem Weg erhältlich sind, der Patientin/dem Patienten aber möglicherweise sehr helfen können.

Risiken für Patient:innen, die an einer klinischen Studie teilnehmen: Neue Behandlungsmethoden oder Wirkstoffe bergen nicht nur Chancen, sondern möglicherweise auch bisher unbekannte Risiken und Nebenwirkungen.

Die Teilnahme an einer klinischen Studie ist immer freiwillig. Wenn Sie an einer Studie interessiert sind oder zur Teilnahme eingeladen werden, sollten Sie vor dieser Entscheidung so viel wie möglich über diese Studie in Erfahrung bringen.



PODCAST- EMPFEHLUNG:

Prim. Priv.-Doz. Dr. Sonja HEIBL und

Dr. Tanja SCHNEIDER sprechen über „Klinische Studien“ <https://open.spotify.com/episode/7ff10NsvdGqNFpvAK3a3W>



„Pink Ribbon“



Lesen Sie mehr zur „Geschichte des Pink Ribbon“ in der gleichnamigen Krebshilfe-Broschüre. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter: www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/50



➤ Geschichte

Die Geschichte des „Ribbons“ begann 1979 in den USA, als die Ehefrau eines im Iran entführten Amerikaners eine **gelbe Schleife** als Zeichen ihrer Sorge an dem Baum vor ihrem Haus befestigte („Tie a Yellow Ribbon Round the Ole Oak Tree“). Als Zeichen der Solidarität nahmen auch Freunde und Nachbarn an dieser Aktion teil.

Aus der „gelben“ Schleife wurde 1991 die **rote Schleife** – als Zeichen der Solidarität mit HIV(Aids)-Erkrankten und fand weltweite Verbreitung.

1992 schuf Evelyn Lauder (Schwiegertochter der Gründerin des Kosmetikunternehmens Estée Lauder) die **„rosa Schleife“** und wurde zur weltweiten Brustkrebsaktivistin. 2011 verstarb Evelyn Lauder an den Folgen ihrer Krebserkrankung.

➤ Pink Ribbon in Österreich

In Österreich startete die „Pink Ribbon Aktion“ im Jahr 2002. Im Mittelpunkt der jährlichen Aktion stehen drei Anliegen:

-  Erinnerung an die Wichtigkeit der Mammografie
-  Aufruf zur Solidarität mit Patient:innen zur Enttabuisierung der Erkrankung
-  Direkte und rasche Hilfe für Brustkrebspatient:innen

➤ Pink Ribbon Tour

Um Frauen in ganz Österreich über die Wichtigkeit der Früherkennung von Brustkrebs zu informieren und mit Patient:innen ins Gespräch zu kommen, findet jedes Jahr im Brustkrebsmonat Oktober die „Pink Ribbon Tour“ statt. Das Krebshilfe-Team arbeitet dabei eng mit lokalen Gesundheitsexpert:innen, Partner:innen, Ärzt:innen und Medien zusammen. Infos und Termine unter www.pinkribbon.at.



... mehr als eine rosa Schleife.

➤ Das Pink Ribbon am Österreichischen Parlament

Das Österreichische Parlament trägt jedes Jahr zum Internationalen Brustkrebstag (1.10.) die rosa Schleife – als Zeichen der Solidarität mit Erkrankten und Angehörigen und als Ausdruck der Hoffnung auf Heilung. Diese großartige Initiative wurde von Barbara PRAMMER ins Leben gerufen und dankenswerterweise von Doris BURES sehr engagiert fortgesetzt und ausgebaut.



Foto: Österreichisches Parlament



Hier finden Sie den emotionalen Film „20 Jahre Pink Ribbon in Österreich – 30 Jahre weltweit“

www.youtube.com/watch?v=bjqZ845Ms-g0&t=9s



Pink Ribbon Auftakt 2024 am 1.10.2024, Park Hyatt. Foto: Sandra Oblak. Die Geschäftsführer:innen der Krebshilfe-Landesvereine mit Dachverbands-Geschäftsführerin und „Pink Ribbon Österreich“-Projektleiterin Doris Kiefhaber und Krebshilfe-Präsidentin Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda*

➤ Das Pink Ribbon-Team der Österreichischen Krebshilfe

„Wir, die Geschäftsführer:innen der Österreichischen Krebshilfe Landesvereine und Dachverband, gemeinsam mit unserem Präsidenten, danken allen Menschen, die uns seit mehr als 20 Jahren bei der Pink Ribbon Aktion unterstützen und Spenden sammeln. Diese Spenden ermöglichen uns, die Beratung und Hilfe für Brustkrebspatient:innen auch in wirtschaftlich schlechten Zeiten aufrecht zu erhalten. DANKE!“

* v.l.n.r.: Christian Scherer (Stmk.), Florian Klotz (Tirol), Doris Kiefhaber (DV), Eva Kern (Wien), Sibylle Rasinger (NÖ), Lucia Wieländner (V), Theresa Neumann (K), Andrea Konrath (B), Maria Sauer (OÖ) und Stephan Spiegel (Slzbg).

... mehr als eine rosa Schleife.

➤ Spenden für Aufklärung

In den letzten 22 Jahren wurden hunderttausende Krebshilfe-Broschüren (Vorsorge & Patientenbroschüren) ausgegeben, jährlich Informations- und Aufklärungsveranstaltungen durchgeführt und unzählige Vorträge gehalten. Dafür wurden von 2002 – 2023 insgesamt € 2,583.272 benötigt. Diese Summe wurde zweckgewidmet von den Pink Ribbon Partnern zur Verfügung gestellt und ebenso zweckgewidmet von der Krebshilfe eingesetzt.

➤ Spenden für Forschung

Von 2002 - 2023 wurden € 50.705 für die Brustkrebsforschung spendet und von der Krebshilfe ebenso verwendet. In dieser Summe nicht inkludiert

sind finanzielle Zuwendungen aus einem Testament in der Höhe von 200.000 Euro, die vom Erblasser für die Brustkrebsforschung zweckgewidmet wurden und von der Österreichischen Krebshilfe auch diesem Zweck zugeführt wurden.

➤ Spenden für Soforthilfe

Aus dem Verkauf limitierter Pink Ribbon Produkte und durch Pink Ribbon Events erhielt die Krebshilfe € 7,501.501 (2002 – 2023). Dank dieser ebenfalls zweckgewidmeten Spenden konnten mehr als 95.000 Mal Brustkrebspatient:innen kostenlos psychologische Beratung und Begleitung erhalten, 1.700 Patient:innen zusätzlich finanzielle Unterstützung, weil sie durch die Erkrankung in finanzielle Not geraten sind.

„Im Namen der Österreichischen Krebshilfe danke ich allen, die mit viel Engagement, Kreativität und Arbeitseinsatz dieses großartige Spendenergebnis möglich gemacht haben. Diese Hilfsbereitschaft und Solidarität ist gleichermaßen beeindruckend und berührend. Ein herzliches Danke auch im Namen aller Patient:innen und Familien, die dank der Spenden aus der Pink Ribbon-Aktion Hilfe und Unterstützung erhielten.“

Krebshilfe-Präsident Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda

Von uns – für Sie!

Mit nachstehenden Produkten können Sie die Arbeit der Österreichischen Krebshilfe direkt unterstützen. Wir würden uns sehr freuen und sagen DANKE!



Pink Ribbon STOFFSCHLEIFE

Stoffschleife zum Anstecken, erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland gegen eine freiwillige Spende von € 2.



Pink Ribbon CRYSTAL

Brosche ca. 3,7 x 2 cm, 2-reihig, mit Swarovski-Crystals. Erhältlich bei der Pink Ribbon Tour und der Krebshilfe in Ihrem Bundesland gegen eine freiwillige Mindestspende von € 30.



Pink Ribbon META CRYSTAL

Brosche ca. 4,5 x 3 cm, 3-reihig, mit Swarovski-Crystals. Das 3-färbige „Pink Ribbon Meta Mädels Crystal“ steht für die Solidarität mit Frauen, die mit der Diagnose metastasierter Brustkrebs konfrontiert sind. Gegen eine freiwillige Spende von 30 € bei der Krebshilfe erhältlich.

Pink Ribbon Produkte von gabarage

Dank der jahrelangen engen Zusammenarbeit mit gabarage upcycling design sind eine Reihe von nachhaltigen Pink Ribbon Produkten über www.gabarage.at und in den gabarage-Stores in Wien und St. Pölten erhältlich.



Das Glasperlenspiel von Julia Rabinowich

Unerwartete Krankheit schiebt sich vor das, was vorher Alltag gewesen ist. Vernebelt die Zukunft. Verschleiert die Lebensziele. All die Vorhaben, all die Pläne: aus den Händen gefallen wie Glasperlen. Ein fürchterlicher Augenblick. Es kann jeden und jede treffen. Das Leben ist unberechenbar.

Krankheit, vor allem eine potenziell letale, fordert heraus: die Erkrankten und die Angehörigen. Das Gesunden ist ein schwieriger Weg zurück. Dorthin, wo vorher Unbeschwertheit gewesen ist. Das Leben kann wieder unbeschwert sein. Aber es muss wieder erlernt werden.

Alles, was die Verengung der Wahrnehmung wieder aufheben könnte, alles, das von dem Tunnelblick der Angst ablenkt, alles, das stützt und Hoffnung macht, ist lebensnotwendige Medizin neben all den anderen lebensnotwendigen Lebenserhaltungsmaßnahmen. Ein Durchatmen. Ein Sich-Wahrnehmen. Zu dieser Hoffnung gehört auch, sich selbst, den gebeutelten Körper wieder als etwas wahrzunehmen, dessen man sich nicht schämen muss. Auf den man in all seinem Kampf auch stolz sein kann. Der Körper soll ein Verbündeter sein.

Frauen, bei denen Brustkrebs diagnostiziert worden ist, haben alle einen Kampf vor oder schon hinter sich. Einen Kampf, der von körperlicher Veränderung begleitet wird. Eine besonders sensible und vulnerable Phase. Das Gefühl, allein gegen die Krankheit anzukämpfen, ist zermürend. Unter anderem deswegen ist Pink Ribbon geboren worden.

Die Pink Ribbon Charity soll Aufmerksamkeit für die Erkrankung generieren, die Forschung unterstützen und Infomaterial an die Frau bringen, aber auch Soforthilfe in ganz konkreten Fällen gewährleisten. Die Hoffnung ist unter anderem pink.

Die zwölf Frauen, die in diesem Buch portraitiert werden, zeigen sich von ihren verschiedenen Seiten: die Mutige, die Verunsicherte, die Verzweifelte, die Mutter, die Großmutter, die Witwe, die Ehefrau, die Hilfs-

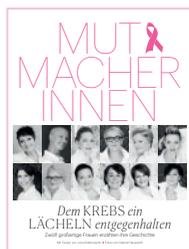
bereite, die Alleinstehende, die Geliebte, die Hausfrau, die Berufstätige, die Zurückgezogene, die Ausbrechende. Jede dieser Geschichte ist einzigartig. Und dennoch: alle diese Geschichten sind auch vereint in ihrer Erschütterung des Alltages und in den Wellen, die diese Erschütterung auch noch lange Zeit später schlägt.

Jede dieser Geschichten ist eine Glasperle, aus denen ein Glasperlenspiel entsteht: ein Kaleidoskop von Erfahrung und Schicksal. Eingefangen von den achtsamen Interviews der Doris Kiefhaber, von den gefühlvollen Fotografien der Sabine Hauswirth.

Das Leben ist endlich. Viele der Mutmacherinnen haben das sehr jung erfahren. Das hat sie reifen lassen und sie mit einer Realität verbunden, zu der viele Menschen keinen Zugang haben. Diese Realität kann verletzen und auch stark machen. Und man kann viel von jenen lernen, die sie durchleben mussten.

Allen Mutmacherinnen möchte ich meine tiefe Bewunderung aussprechen und meinen Respekt: für die Offenheit, für die Ausdauer, für die Kraft und für die Ehrlichkeit.

Julya Rabinowich ist eine österreichische Autorin, Dramatikerin, Malerin und Übersetzerin. Dankenswerterweise schrieb sie dieses wunderschöne Essay als Vorwort für das Krebshilfe-Buch „Mutmacherinnen“, in dem 12 von der Diagnose Brustkrebs betroffene Frauen ihre Geschichte erzählen.



MUTMACHERINNEN

Die Schriftstellerin Julya Rabinowich, die Starfotografin Sabine Hauswirth, die langjährige Pink Ribbon Partnerin Uschi Pöttler-Fellner und Krebshilfe-Geschäftsführerin Doris Kiefhaber gaben dieses wunderbare Buch zugunsten der Krebshilfe heraus.

Im Mittelpunkt stehen 12 Frauen, die stellvertretend für tausende Frauen, ihre Geschichte und Erfahrung mit der Erkrankung erzählen. Erhältlich um € 24,90 im gut sortierten Buchhandel (ISBN Nr. 978-3-20007184-1). Der Reinerlös geht an die Österreichische Krebshilfe zur Hilfe und Unterstützung von Betroffenen. Brustkrebspatientinnen. Der Reinerlös geht an die Österreichische Krebshilfe zur direkten Hilfe und Unterstützung von Brustkrebspatientinnen.

Beratungsstellen im BURGENLAND

Voranmeldung zur persönlichen Beratung für alle Beratungsstellen im Burgenland unter:
Tel.: (0650) 244 08 21 (auch mobile Beratung)
office@krebshilfe-bgld.at
www.krebshilfe-bgld.at

- 7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4
(Der Sonnberghof)
- 7000 Eisenstadt, Johannes von Gott-Platz 1
(KH der Barmherzigen Brüder)
- 7540 Güssing, Grazer Straße 15
(Klinik Güssing)
- 8380 Jennersdorf, Hauptstraße 2
(Praxis Dr. Csuk-Miksch)
- 2460 Bruckneudorf, Theissstraße 1
(Kindergarten)
- 7431 Bad Tatzmannsdorf, Am Kurpark 1
(BVAEB - Therapiezentrum Rosalienhof)
- 7400 Oberwart, Dornburggasse 80
(Klinik Oberwart)
- 7350 Oberpullendorf, Spitalstraße 32
(Klinik Oberpullendorf)
- 2421 Kittsee, Hauptplatz 3
(Klinik Kittsee)

Beratungsstelle in KÄRNTEN

Voranmeldung zur persönlichen Beratung unter: Tel.: (0463) 50 70 78
office@krebshilfe-ktn.at
www.krebshilfe-ktn.at

- 9020 Klagenfurt, Völkermarkterstrasse 25

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69 (ÖGK)
Notfalltelefon: (0664) 323 72 30
Tel.: 050766-12-2297
krebshilfe@krebshilfe-noe.at
www.krebshilfe-noe.at

- 3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3
(bei ÖGK) Tel.+Fax: (02742) 77404
stpoelten@krebshilfe-noe.at
- 3680 Persenbeug, Kirchenstraße 34,
(Alte Schule Gottsdorf)
Tel.+Fax: (07412) 561 39
persenbeug@krebshilfe-noe.at
- 3340 Waidhofen/Ybbs
Tel.: (0664) 514 7 514
waidhofen@krebshilfe-noe.at
- 2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46
Tel.: (050766)12-1389
mistelbach@krebshilfe-noe.at

- 2230 Gänserndorf (in der ÖGK)

Tel.: (0664)3237231

mistelbach@krebshilfe-ooe.at

- 3580 Horn, Hopfengartenstraße 21/2 (ÖGK)

Tel.: (0664) 886 235 86

horn@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in OBERÖSTERREICH

4020 Linz, Harrachstraße 15

Tel.: (0732) 77 77 56

beratung@krebshilfe-ooe.at,

office@krebshilfe-ooe.at

www.krebshilfe-ooe.at

- 4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12 (ÖGK)

Tel.: (0660) 45 30 441

beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at

- 5280 Braunau, Jahnstr. 1 (ÖGK)

Tel.: (0699) 1284 7457

beratung-braunau@krebshilfe-ooe.at

- 4070 Eferding, Vor dem Linzer Tor 10

(Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 166 78 22

beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at

- 4240 Freistadt, Zemannstr. 33 (Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 452 76 34

beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at

- 4810 Gmunden, Miller-von-Aichholz-Str. 46

(ÖGK), Tel.: (0660) 45 30 432

beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at

- 4560 Kirchdorf, Krankenhausstraße 11

(Rotes Kreuz), Tel.: (0732) 77 77 56

beratung-kirchdorf@krebshilfe-ooe.at

- 4320 Perg, Johann Paur-Straße 1,

(Beratungsstelle Famos)

Tel.: (0660) 927 33 81

beratung-perg@krebshilfe-ooe.at

- 4910 Ried/Innkreis, Marktplatz 3 (ÖGK)

Tel.: (0660) 97 444 06

beratung-ried@krebshilfe-ooe.at

- 4150 Rohrbach, Krankenhausstraße 4

(Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 166 78 22

beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at

- 4780 Schärding, Tummelplatzstraße 7

(FIM – Familien- & Sozialzentrum)

Tel.: (0664) 44 66 334

beratung-schaerding@krebshilfe-ooe.at

- 4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 91 11 029

beratung-steyr@krebshilfe-ooe.at

- 4840 Vöcklabruck, Franz Schubert-Str. 31

(im ÖGK-Gebäude)

Tel.: (0664) 547 47 07

beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at

- 4600 Wels, Rot-Kreuz-Straße 1 (ÖGK)

Tel.: (0660) 50 98 550, (07242) 42896

beratung-wels@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in SALZBURG

Voranmeldung zur persönlichen Beratung für alle Beratungsstellen in Salzburg unter:

Tel.: (0662) 87 35 36 oder
beratung@krebshilfe-sbg.at
www.krebshilfe-sbg.at

- 5020 Salzburg, Beratungszentrum der Krebshilfe Salzburg, Mertensstraße 13
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
- 5110 Oberndorf, Paracelsusstraße 18.
Seniorenwohnhaus St. Nikolaus Oberndorf
Persönliche Beratung nach telefonischer Voranmeldung
- 5400 Hallein, Krankenhaus Hallein, Bürgermeisterstraße 34. Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung, jeden 2. Montag im Monat
- 5580 Tamsweg, Sozialzentrum Q4, Postgasse 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 2. Montag im Monat
- 5700 Zell am See, Rot Kreuz Haus, Tauernklinikum Zell am See, Paracelsustraße 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat
- 5620 Schwarzach, Baderstraße 10b, Bildungshaus Kardinal Schwarzenberg Klinikum, Raum K115. Termine donnerstags und samstags, nach Vereinbarung.

Beratungsstellen in der STEIERMARK

• 8042 Graz, Rudolf-Hans-Bartsch-Str. 15-17
Tel.: (0316) 47 44 33-0
beratung@krebshilfe.at
www.krebshilfe.at

• Regionalberatungszentrum Leoben:
8700 Leoben, Hirschgraben 5
(Senioren- und Pflegewohnheim)

Terminvereinbarung und Info für alle steirischen Bezirke:

Tel.: (0316) 47 44 33-0
beratung@krebshilfe.at

- 8160 Weiz, Marburgerstraße 29
(Gesundheitszentrum)
- 8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4 (Rotes Kreuz)
- 8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)
- 8530 Deutschlandsberg, Radlpaßstraße 31
(Rotes Kreuz)
- 8680 Mürzzuschlag, Grazer Straße 34
(Rotes Kreuz)
- 8435 Wagna, Metlika Straße 12 (Rotes Kreuz)
- 8330 Feldbach, Schillerstraße 57 (Rotes Kreuz)
- 8750 Judenburg, Burggasse 102, (Rotes Kreuz)
- 8940 Liezen, Niederfeldstraße 16,
(Rotes Kreuz)

Beratungsstellen in TIROL

6020 Innsbruck, Anichstraße 5 a/2. Stock
Krebshilfe-Telefon: 0512 57 77 68
Tel.: 0512 57 77 68 oder (0699)181 135 33
office@krebshilfe-tirol.at
www.krebshilfe-tirol.at

Psychoonkologische Beratung:

Bitte um telefonische Terminvereinbarung

- Landeck, Schulhausplatz 9; Malsersstraße 38/1.Stock, MMag. Veronika Prantner, Tel. 0691-2014973
- Reutte, Zeillerplatz 1; Pflach, Kohlplatz 7a/ Top 25, Mag. Gertrud Elisabeth Köck, Tel. 0664-2251625
- Tarentz, Pfassenweg 2, DSA Erwin Krismer, Tel. 0676-7394121
- Telfs, Kirchstraße 12, Dr. Ingrid Wagner, Tel. 0660-5697474
- Schwaz, Innsbruckerstraße 2, Dr. Fritz Melcher, Tel. 0664-9852010
- Jenbach, Birkenwald 14, Mag. Gerhard Proksch, Tel. 0660-1223113
- Wörgl, Fritz-Atzl-Str. 6, MMag. Dr. Astrid Erharter-Thum, Tel. 0681-10405938
- Hopfgarten, Marktplatz 1; Wälchsee, Alleestraße 30, MMag. Dr. Barbara Mösinger-Strubreither, Tel. 0676-5705743
- Lienz, Rosengasse 13, Mag. Katja Lukasser, Tel. 0650-3772509

Für Kinder und Jugendliche von an Krebs erkrankten Eltern:

- Reutte, Zeillerplatz 1; Pflach, Kohlplatz 7a/ Top 25, Mag. Gertrud Elisabeth Köck, Tel. 0664-2251625
- Innsbruck, Rennweg 7a, MMag. Barbara Baumgartner, Tel. 0664-73245396
- Jenbach, Birkenwald 14, Mag. Gerhard Proksch, Tel. 0660-1223113

Beratungsstellen in VORARLBERG

6850 Dornbirn, Rathausplatz 4,
Tel. (05572) 202388, Fax: (05572) 202388-14
beratung@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at

- 6700 Bludenz, Klarenbrunnstr. 12,
Tel. (05572) 202388
beratung@krebshilfe-vbg.at

Beratungsstelle in WIEN

1200 Wien, Brigittenauer Lände 50-54,
4. Stg./5.OG
Tel.: (01) 408 70 48, Hotline: (0800) 699 900
beratung@krebshilfe-wien.at
www.krebshilfe-wien.at

Österreichische Krebshilfe Dachverband

1010 Wien, Tuchlauben 19/10
Tel.: (01) 796 64 50,
service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

Lassen Sie sich unterstützen!
Die Krebshilfe-Berater:innen nehmen
sich Zeit, hören zu und helfen.

**In allen Dingen
ist hoffen
besser
als verzweifeln.**

Johann Wolfgang von Goethe



IMPRESSUM:

01/25

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe • Tuchlauben 19 • A-1010 Wien
Tel.: +43 (1) 796 64 50 • Fax: +43 (1) 796 64 50-90 • E-Mail: service@krebshilfe.net • www.krebshilfe.net
Wissenschaftliche Redaktion: Univ. Prof. Dr. Michael Micksche, Univ. Prof. Dr. Paul Sevelda, Dr. Tanja Schneider
Redaktion: Doris Kiefhaber • Druck: Druckerei Janetschek GmbH, Heidenreichstein, www.janetschek.at
Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet: Österreichische Krebshilfe

www.krebshilfe.net

www.pinkribbon.at