

Fortgeschrittener Brustkrebs

Informationsbroschüre für Patientinnen





»Nach der Diagnose hatte ich von der einen auf die andere Sekunde das Gefühl, aus dem normalen Leben geschubst zu sein. Es gibt viele Betroffene, die sagen: ‚Ich bin in ein Loch gefallen.‘

Das war bei mir nicht so. Natürlich gab es Dinge, die mich belastet haben: Ich musste sämtliche Sportarten aufgeben: kein Fahrrad fahren, kein Ski fahren. Aber ich sehe Abstriche nicht als etwas Furchtbares, sondern ich kann gut mit ihnen leben.

Die Erkrankung war ein Einschnitt in meinem Leben, das sich hierdurch verändert hat, aber es geht weiter.«

Inhaltsverzeichnis

<i>Viele Fragen</i>	
<i>Allgemeine Aspekte zum Thema Brustkrebs</i>	3
<i>Tumor, Knoten und Metastasen</i>	
<i>Die Stadieneinteilung</i>	4
<i>Erkennen und Beurteilen</i>	
<i>Diagnose des fortgeschrittenen Brustkrebs</i>	5
<i>Viele Wege und ein Ziel</i>	
<i>Therapie bei fortgeschrittenem und metastasiertem Brustkrebs</i>	8
<i>Den richtigen Weg finden</i>	
<i>Umgang mit der Erkrankung</i>	16
<i>Hilfestellung</i>	
<i>Wichtige Adressen</i>	18

Viele Fragen

Allgemeine Aspekte zum Thema Brustkrebs

Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium – diese Diagnose ist ein Schock. Es treten Ängste und Unsicherheiten auf und die Betroffenen stellen sich viele Fragen:

- Was muss ich über Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium wissen?
- Welche Therapien stehen mir zur Verfügung?
- Wie gehe ich am Besten mit meiner Erkrankung um?
- Was kann ich selber tun, um für einen guten Krankheitsverlauf zu sorgen?
- An wen kann ich mich wenden?

Diese Broschüre möchte Ihnen Antworten auf diese und weitere Fragen geben. Sie informiert über Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium, über Diagnose und Therapiemöglichkeiten sowie über den Umgang mit der Erkrankung und liefert zudem wichtige Adressen für weitere Hilfestellungen. Natürlich kann die Broschüre das Gespräch mit Ihrem Arzt nicht ersetzen – sie kann dieses aber sehr gut ergänzen.

Tumor, Knoten und Metastasen

Die Stadieneinteilung

Ärzte orientieren sich bei der Wahl der Therapie daran, wie weit sich der Brustkrebs bereits ausgebreitet hat. Sie sprechen in diesem Zusammenhang von Stadieneinteilung oder auch von „Staging“ und verwenden die so genannte TNM-Klassifikation:

- T steht für Tumor und bezeichnet die Größe und Ausdehnung des Primärtumors
- N steht für Nodi (Knoten) und beurteilt die Anzahl und Lokalisation befallener Lymphknoten und
- M steht für Metastasen und überprüft das Auftreten und die Lokalisation von Fernmetastasen in anderen Organen.

Es gibt die Stadien 0 bis 4, von denen die Stadien 0 und 1 zu den frühen Brustkrebsstadien zählen, die Stadien 2 und 3 als fortgeschrittene Stadien bezeichnet werden und das Stadium 4 den metastasierten Brustkrebs charakterisiert.

Frühe Stadien

Stadium 0: Ärzte sprechen von einem „Carcinoma in situ“ und meinen, dass sich die Krebszellen nur in einem Milchgang oder einer Milchdrüse befinden und sich noch nicht in das umliegende Fettgewebe ausgebreitet haben.

Stadium 1: In diesem Stadium ist der Tumor kleiner als zwei Zentimeter, hat sich in das umliegende Gewebe ausgebreitet – ist aber noch auf die Brustdrüse beschränkt (Abb. 2).

Fortgeschrittene Stadien

Stadium 2: Der Tumor besitzt nun eine Größe von zwei bis fünf Zentimetern. In diesem Stadium befinden sich zudem Krebszellen in den Lymphknoten.

Stadium 3: Die Krebszellen haben sich auf das weitere Brustgewebe und die Brustkorbmuskulatur ausgeweitet. Gleichzeitig ist der Tumor nun über fünf Zentimeter groß.

Metastasierte Stadien

Stadium 4: Der Tumor hat Metastasen gebildet und diese haben sich in andere Körperteile ausgebreitet.

Erkennen und Beurteilen

Diagnose des fortgeschrittenen Brustkrebs

Fortgeschrittener Brustkrebs ist nicht gleich fortgeschrittener Brustkrebs. Um eine sichere Diagnose zu stellen, kann der Arzt unterschiedliche Verfahren anwenden.

Neben der üblichen Tastuntersuchung, ist es wichtig, das Blut zu untersuchen. Hiermit kann der Arzt den Allgemeinzustand der Patientin sowie die Nieren- und Leberfunktion besser beurteilen. Zudem gibt es unterschiedliche Diagnoseverfahren:

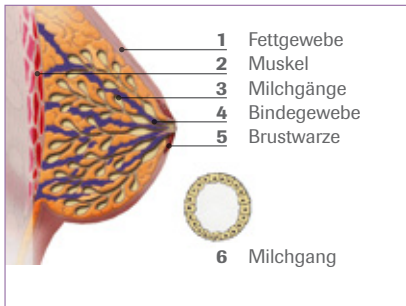
Mammographie

Die Mammographie zählt zu den Standarddiagnoseverfahren. Es handelt sich hierbei um eine Röntgen-

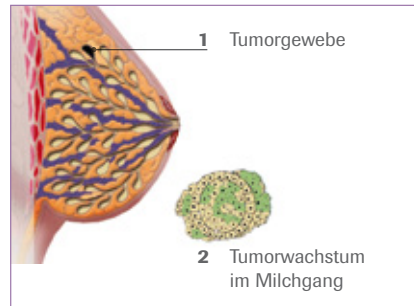
untersuchung, bei der kleinste Verkalkungen nachgewiesen werden können, die ein deutliches Anzeichen für einen Krebsbefall des Gewebes darstellen können. Nach der Mammographie können Ärzte genaue Angaben über Lage, Größe und Beschaffenheit des Tumors machen.

Ultraschall

Eine Ultraschalluntersuchung (Sonographie) kann die Befunde der Mammographie ergänzen. Bei diesem Diagnoseverfahren stellen Ultraschallwellen bestimmte Körperregionen bildlich dar und so kann der Arzt Veränderungen erkennen.



Aufbau der gesunden Brust (Abb. 1)



Tumor im frühen Stadium (Abb. 2)

Biopsie

Mit einer Biopsie können Ärzte feststellen, ob ein Tumor gut- oder bösartig ist. Bei diesem Verfahren entnehmen die Mediziner der Patientin eine Gewebeprobe und untersuchen diese unter dem Mikroskop. Es existieren unterschiedliche Biopsiemethoden:

Bei der **Feinnadelpunktion** entnehmen Ärzte mit einer sehr dünnen Nadel auffällige Gewebezellen. Eine weitere Möglichkeit, Gewebe zu gewinnen, bietet die **Stanzbiopsie**. Hier „schießt“ eine ultraschallgesteuerte Stanznadel mit hoher Geschwin-

digkeit in den Knoten und liefert einen Gewebezylinder, den die Mediziner dann systematisch untersuchen. Bei diesem schnellen Eingriff werden in den allermeisten Fällen keine Schmerzen verursacht.

Röntgen und Computertomographie (CT)

Um einen Befall der Lymphknoten oder der Lungen zu erkennen, röntgen Ärzte den Brustkorb der Patientin, denn mit diesem Verfahren können Metastasen erkannt werden. Ergänzend kann ein Computertomogramm angefertigt werden, mit



»Mein Arzt hat sich sehr viel Zeit genommen, hat mir zwei Stunden erklärt, was auf mich zukommt und was passiert. Und daher konnte ich mit der Situation relativ gut umgehen – von der ersten Stunde eigentlich an – weil ich jetzt wusste, dass sich Vieles ändern wird, aber ich wusste trotzdem für mich, dass mein Leben irgendwo weiterläuft – und zwar mein ganz normales Alltagsleben – dass es weiterlaufen muss.«

Ich rate allen Patientinnen, alle Therapieoptionen mit dem Arzt durchzusprechen, sich zu informieren und vor allen Dingen viele Fragen zu stellen. Hier sollte es auch möglich sein, Fragen zu stellen, die schon 100-mal beantwortet wurden. Ich finde die Zeit muss einfach sein.«

dessen Querschnittsbildern der Arzt den Oberkörper schichtweise untersuchen kann.

Kernspintomographie (MRT)

Die Kernspintomographie heißt auch Magnet-Resonanz-Tomographie. Hier kann der Arzt zwei- und dreidimensionale Aufnahmen von Gewebe und Organen mit Hilfe von Magnetfeldern und Radiowellen erstellen.

Skelettszintigraphie

Metastasen in den Knochen können mit der Skelettszintigraphie dargestellt werden. Die Patientin bekommt hierfür eine schwach radioaktive Substanz mit dem Namen „Technetium-99m-Phosphat“ in die Ellenbeugenvene gespritzt. Dieses Radionuklid sammelt sich besonders in krebsbefallenen Knochen an, die eine Spezialkamera dann erkennen kann.

Tumormarker

Um den Verlauf der Erkrankung nach der Diagnose besser beurteilen zu können, untersuchen Mediziner so genannte Tumormarker im Blut der Patientin. Es handelt sich hierbei um bestimmte Proteine. Bei Brust-

krebs liegt das Augenmerk auf CEA (Karzinoembryonales Antigen) und CA 15-3 (Gemisch aus zwei Antigenen). Sind die Werte dieser beiden Tumormarker vor der Behandlung bekannt, ist es möglich, den weiteren Krankheitsverlauf zu kontrollieren.

Untersuchung der Zelloberfläche des Tumors

Einige Therapien orientieren sich an der Beschaffenheit des Tumors und hierbei vor allen Dingen an seiner Zelloberfläche. Wissenschaftler haben in den vergangenen Jahren erforscht, dass Krebszellen Andockstellen für Hormone und Wachstumsfaktoren besitzen können, die das Tumorstadium fördern. Was sich zunächst schlecht anhört, bietet eine gute Voraussetzung für geeignete Therapien.

Viele Wege und ein Ziel Therapie bei fortgeschrittenem und metastasiertem Brustkrebs

Die Brustkrebsforschung hat in den vergangenen Jahren sehr große Fortschritte erzielt, und daher stehen den Patientinnen heute unterschiedliche Therapien zur Verfügung, um den fortgeschrittenen / metastasierten Brustkrebs zu behandeln. Wichtig bei der Wahl der Therapieform sind

- der Allgemeinzustand der Patientin
- ihre Beschwerden
- die Dauer der krankheitsfreien Zeit
- die Art und Anzahl der Metastasen
- die Art der Vorbehandlung sowie
- der Hormonrezeptor- und HER2-Status.

Bei fortgeschrittenem / metastasiertem Brustkrebs gibt es prinzipiell folgende Therapiemöglichkeiten:

- Operation
- Strahlentherapie
- Antihormontherapie
- Chemotherapie
- Antikörpertherapie
- Antiangiogene Therapie
- Behandlung von Knochenmetastasen mit Bisphosphonaten
- Behandlung der Anämie und Fatigue
- Behandlung mit „Small Molecules“ (kleine Moleküle)

Im Folgenden wird eine Auswahl an Behandlungsmöglichkeiten ausführlicher beschrieben.

Operation und Strahlentherapie zählen zu den regionalen oder lokalen Therapien, da sie die Krebszellen in genau festgelegten Körperstellen angreifen. Demgegenüber nennen Mediziner die Antihormon-, Chemo- und Antikörpertherapie auch systemische Therapien. Hier gelangen die Wirkstoffe über den Blutstrom gleichzeitig zu unterschiedlichen Bereichen im Körper und kämpfen gegen die Krebszellen an.



»Die Krankheit gehört zu meinem Alltagsleben. Sie gehört einfach dazu, das bin ich.«

Operation

Die operative Entfernung des Tumors stellt den ersten Behandlungsschritt dar. Während früher häufig die komplette Brust entfernt werden musste, können Ärzte heute 80 Prozent der Betroffenen brusterhaltend operieren. Voraussetzung für dieses Vorgehen ist u. a. das Verhältnis von der Größe des Tumors zur Brustgröße. Zudem sollte der Tumor noch nicht in die Haut- oder Muskelschicht eingewachsen sein. Bei der Operation entfernen die Mediziner nicht nur den Tumor, sondern auch einen Saum des gesunden Gewebes, das an das Tumorbett angrenzt. Neben diesem „Sicherheitsabstand“ entnehmen die Ärzte zudem die Lymphknoten in der Achselhöhle, da diese im fortgeschrittenen Brustkrebsstadium bereits von Krebszellen befallen sind.

Bei verschiedenen Tumoreigenschaften und einem ungünstigen Größenverhältnis von Tumor und Brustgewebe befürworten Ärzte im Interesse der betroffenen Frau die Entfernung der Brust (Amputation, Mastektomie oder Ablatio).



Bestrahlung von Knochenmetastasen (Abb. 3)

BH-Prothesen, Dauerprothesen aus Silikon, Implantate, die aus einer Kunststoffhülle bestehen und mit Silikongel oder Salzlösung gefüllt sind, sowie der Brustaufbau mit Eigengewebe stellen kosmetische Möglichkeiten dar, den Verlust der Brust auszugleichen.

Strahlentherapie

Die Strahlentherapie stellt nach einer Operation häufig den nächsten Behandlungsschritt dar, um zu verhindern, dass sich eine neue Geschwulst (Lokalrezidiv) bildet. Außerdem ist diese Therapieform sinnvoll, wenn der Tumor bei der Operation nicht ganz entfernt wurde und teilweise auch bei Metastasen. Ionisierende Strahlen schädigen die Erbsubstanz der Zellen und führen dazu, dass sie sich nicht mehr vermehren können und schließlich absterben (Abb. 3).

Nebenwirkungen können allerdings Hautreaktionen wie Rötungen, Schuppung und bräunliche Pigmentierung sowie Müdigkeit und Unwohlsein sein.

Antihormontherapie

Ein Großteil der Tumore wachsen unter dem Einfluss von Hormonen. Das weibliche Sexualhormon Östrogen spielt bei diesem Prozess die größte Rolle. Vorwiegend in den Eierstöcken, aber auch im Fett- und Muskelgewebe gebildet, steuert es zusammen mit den Gestagenen alle Vorgänge der weiblichen Reproduktion. Gleichzeitig kann bereits eine kleine Menge Östrogen einen Hormonrezeptor-positiven Tumor zu übermäßigem Wachstum anregen. In etwa 70 bis 80 Prozent der Fälle weist der Tumor Empfängerrezeptoren

für Östrogene auf, so dass für die Mehrzahl der betroffenen Patientinnen die Antihormontherapie in Frage kommt. Bei dieser Behandlung werden dem Tumor die Östrogene gezielt entzogen. Das Tumorwachstum wird damit stark eingeschränkt bzw. gestoppt.

Für die Antihormontherapie stehen unterschiedliche Substanzen zur Verfügung:

Zum einen werden **Anti-Östrogene** in Tablettenform (z. B. Tamoxifen) gegeben, die die Anregung des Tumorstwachstums verhindern, indem sie die Tumor Empfängerrezeptoren für Östrogene besetzen. **Aromatasehemmer** wiederum hemmen die Bildung von Östrogenen, so dass es erst gar nicht zum Wachstumsanreiz kommt.



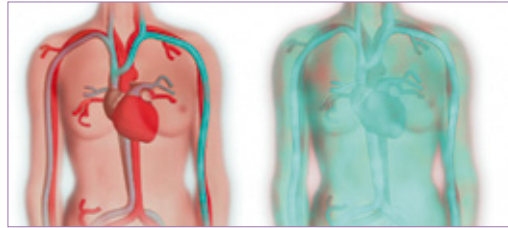
»Ich fühle mich nicht krank. Ich fühle mich vielleicht auch nicht so ganz gesund, da mir Manches ein bisschen schwerer fällt. Wenn ich beispielsweise morgens aufstehe, habe ich manchmal das Gefühl, der Nacken ist steif. Dann weiß ich: Das sind meine „Mitbewohner“ die Metastasen, die lasse ich jetzt eine halbe Stunde in Ruhe, bewege den Kopf nur ein bisschen hin und her, und dann ist es gut auszuhalten.«

Üblicherweise als Spritze verabreicht werden **Östrogenrezeptor-Antagonisten**, die sowohl die Hormonrezeptoren des Tumors besetzen, als auch deren Abbau beschleunigen. Jüngere Frauen, bei denen das meiste Östrogen in den Eierstöcken gebildet wird, erhalten zusätzlich **GnRH-Analoga** die veranlassen, dass kein Östrogen mehr in den Eierstöcken gebildet wird. Welche Antihormontherapie für die jeweilige Patientin optimal ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie beispielsweise dem Zeitpunkt der Wechseljahre oder der Verträglichkeit, und wird mit dem behandelnden Arzt individuell entschieden.

Nebenwirkungen

Mit zumeist geringeren Nebenwirkungen als eine Chemotherapie ist die Antihormontherapie bei Hormonrezeptor-positivem Tumor die Therapie der Wahl. Hinzu kommt, dass bei 60 Prozent aller Patientinnen mit einem Rückgang der Krankheitserrscheinungen zu rechnen ist.

Patientinnen, die noch nicht in den Wechseljahren waren, klagen über typische Wechseljahresbeschwerden wie Schweißausbrüche, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen und Gewichtszunahme. Wesent-



Die systemische Chemotherapie (Abb. 4)

lich weniger ausgeprägt empfinden Frauen in der Menopause diese Nebenwirkungen. Scheidentrockenheit hingegen kann Patientinnen aller Altersgruppen betreffen.

Chemotherapie

Mit den Therapieformen Operation und/oder Strahlentherapie kann ein Lokalrezidiv bereits effektiv behandelt werden. Zur Bekämpfung von Fernmetastasen ist allerdings in der Regel eine systemische Chemotherapie notwendig. Patientinnen erhalten dabei Zytostatika (Zellgifte), die entweder einzeln oder in Kombination gegeben werden (Abb. 4). Diese Medikamente wirken bevorzugt gegen sich schnell teilende Zellen, das heißt vor allem gegen Krebszellen, und töten diese ab. Leider sind aber auch andere schnell wachsende Zellen betroffen, wie die der Schleimhäute, Nägel oder Haare.

»Ich habe meinen Freunden und Bekannten gesagt, dass ich Brustkrebs habe. Die haben mich natürlich gefragt: ‚Was willst du jetzt machen?‘ Und da habe ich gesagt: Ich muss mit der Krankheit nun leben. Die Ärzte machen, was sie können und ich mache, was die Ärzte sagen, und den Rest macht der Körper – und Euch, Euch möchte ich einfach nur bitten, wenn ich Euch brauche oder wenn ich jemanden überhaupt

brauche, dass ich Euch anrufen kann, dass Ihr zur Stelle seid, und wenn Ihr keine Zeit habt, dass Ihr mir das sagt.‘ Allerdings habe ich auch direkt gesagt: ‚Wenn ich nicht mehr kann und selber für mich das Gefühl habe, ich bin zu kaputt, zu müde, was auch immer, dass Ihr dann auch Verständnis dafür habt. Denn nun muss ich mich auch mal ein bisschen wichtig nehmen.‘«



Die Chemotherapiestrategie richtet sich nach dem Ausbreitungsgrad von Metastasen und dem individuellen Krankheitsverlauf der Patientinnen. In jedem Einzelfall wird in Absprache mit der Patientin eine Chemotherapie festgelegt, bei der die zu erwartende Wirksamkeit der Medikamente mit den zu erwartenden Nebenwirkungen abgewogen wird. Ziel ist es dabei immer, das Tumorwachstum aufzuhalten und die Rückbildung von Krankheitssymptomen zu fördern. Bei moderaten Verlaufsformen ist daher eine Kombinationstherapie oder eine Monotherapie vorzuziehen. Eine intensivere Chemotherapie wiederum ist bei ungünstigerer Prognose und raschem klinischen Verlauf angezeigt. Die Anzahl der Zyklen und die Darreichungsform hängen in beiden Fällen von den jeweiligen Chemothera-

peutika ab. Die Chemotherapie kann entweder bis zum Fortschreiten des Tumors durchgeführt oder bei Vollremission oder Stabilisierung des Krankheitsgeschehens ausgesetzt werden, um sie eventuell wieder aufzugreifen wenn der Tumor erneut fortschreitet.

Grundsätzlich kann eine Chemotherapie sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden. Beim fortgeschrittenen Mammakarzinom fällt die Wahl in der Regel auf die ambulante Behandlung, bei der die Patientinnen morgens in der Klinik oder in der onkologischen Praxis eine Infusion erhalten und anschließend wieder nach Hause oder zur Arbeit gehen können. Eine Chemotherapie kann auch in Tablettenform verabreicht werden.

Der Therapieerfolg während der Chemotherapie wird durch regelmäßige Kontrollen gemessen. Nebenwirkungen wie zum Beispiel Übelkeit, Erbrechen oder Schmerzen können in der Regel durch bestimmte Medikamente vermieden werden.

Antikörpertherapie

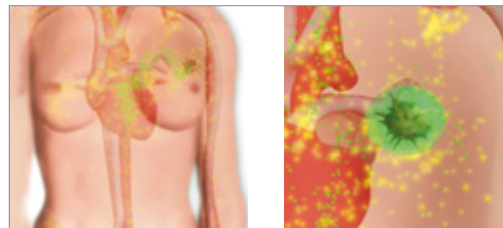
Neben Hormonen tragen auch weitere Faktoren dazu bei, dass sich Krebszellen weiter teilen und vermehren. Bei einer speziellen Form von Brustkrebs befindet sich auf der Tumoroberfläche eine erhöhte Anzahl von HER2-Rezeptoren. HER2 steht für humaner (menschlicher) epidermaler (an der Zelloberfläche befindlicher) Wachstumsfaktor-Rezeptor Nr.2. Etwa 20 Prozent der Betroffenen haben zu viele HER2-Rezeptoren, so dass die Krebszelle unkontrolliert immer weiter wächst und sich der Krebs sehr schnell ausbreitet.

Hier setzt nun die spezifische Antikörpertherapie an: Es ist der Medizinforschung gelungen, einen Antikörper zu entwickeln, der den HER2-Rezeptor blockiert und somit die Weiterleitung von Wachstumsignalen verhindert (Abb. 5). Außerdem werden die Tumorzellen durch

die Besetzung ihrer Oberfläche mit dem HER2-Antikörper dahingehend markiert, dass sie von den Fresszellen unseres Immunsystems als »feindlich« erkannt und zerstört werden. Diese Antikörpertherapie kommt sowohl in frühen Stadien zum Einsatz als auch, wenn schon Tochtergeschwülste aufgetreten sind.

Antiangiogene Therapie

Einen weiteren Therapieansatz verfolgen Ärzte mit dem Prinzip der Anti-Angiogenese: Dieses Prinzip baut auf der Tatsache auf, dass eine Tumorzelle – wie jede Zelle – Sauerstoff und Nährstoffe benötigt, um zu wachsen. Hierbei versorgt sich der Tumor zunächst nicht direkt über die Blutgefäße des Körpers, sondern ernährt sich über die indirekten Mechanismen der Diffusion (Stofftransport von



Antikörper blockieren die HER2-Rezeptoren (Abb. 5)

Teilchen infolge der molekularen Teilchenbewegung) und Osmose (Diffusion durch eine halbdurchlässige Membran). Wenn er allerdings eine Größe von zwei Millimetern erreicht hat, muss er sich eine eigene Blutversorgung aufbauen, um sich weiter zu entwickeln und um nicht zu „verhungern“.

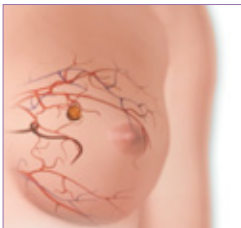
Diesen Vorgang nennen Mediziner Tumor-Angiogenese und bezeichnen damit die Entstehung (Genese) von Tumorblutgefäßen (angio = Gefäß) (Abb. 6).

Der Tumor erreicht dieses Ziel, indem er Botenstoffe freisetzt, die dem Körper signalisieren, dass neue Blutgefäße benötigt werden. Diese Botenstoffe heißen Gefäßwachstumsfaktoren und Wissenschaftler kürzen sie mit VEGF ab (englisch: Vascular

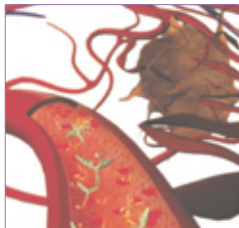
Endothelial Growth Factor). Wenn die Blutgefäße die Wachstumsfaktoren empfangen, verzweigen sie sich und wachsen in die Richtung des Tumors. So kann dieser sich mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen und somit auch weiter wachsen und metastasieren.

Das Wirkprinzip der Anti-Angiogenese verhindert die Bildung der neuen Blutgefäße zum und in den Tumor und stoppt dessen Versorgung. Die Wachstumsfaktoren werden abgefangen und blockiert, bevor sie an die Rezeptoren auf den Gefäßzellen binden können. Auf diese Weise wird die Bildung von Blutgefäßen für den Tumor verhindert – er wird „ausgehungert“.

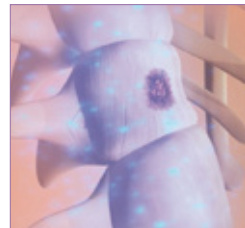
Der VEGF Antikörper kann nach langer medizinischer Forschung nun biotechnologisch hergestellt werden.



Gefäßversorgung des Tumors (Abb. 6)



Systemische Antikörpertherapie (Abb. 7)



Einsatz von Bisphosphonaten (Abb. 8)



»Es ist mir bewusst, dass jeder, der in meinem Alter ist und der gesund ist, ein längeres Leben hat als ich. Aber ich lebe trotzdem jeden Tag sehr intensiv. Ich habe einen strukturierten Ablauf und freue mich, dass ich arbeiten gehen kann, dadurch werde ich abgelenkt.«

Der Antikörper zählt zu der Gruppe der Eiweiße. Da diese direkt ins Blut gelangen müssen, um zu wirken, verabreichen Ärzte die VEGF Antikörper als Infusion (Abb. 7). Der Angiogenesehemmer wird in der so genannten First-Line-Therapie eingesetzt, dies bedeutet, dass die Therapie unmittelbar nach der Diagnose des fortgeschrittenen Brustkrebs in Kombination mit einer Chemotherapie beginnt. Abhängig von den bereits erhaltenen Chemotherapien kann der Angiogenesehemmer mit einer Chemotherapie kombiniert werden, die als Infusion verabreicht wird oder auch mit einer Chemotherapie in Tablettenform. Die Ergebnisse der Studien zeigten, dass sich die Zeit, in der die Patientinnen ohne Rückfall blieben, durch die Zugabe des Antikörpers signifikant verlängerte und auch mehr Patientinnen auf die Therapie mit einer Verkleinerung oder einem völligen Verschwinden des Tumors ansprachen.

Behandlung von Knochenmetastasen mit Bisphosphonaten

Bei Brustkrebs treten sehr häufig Knochenmetastasen auf: Circa 50 bis 85 Prozent der Patientinnen im fortgeschrittenen Stadium leiden darunter. Diese aktivieren so genannte Osteoklasten, die den Knochen lokal zerstören und daher Knochenschmerzen verursachen. Hier setzen Ärzte Bisphosphonate ein, die die Zerstörung der Knochen bremsen und die Schmerzen lindern (Abb.8). Auf diese Weise sinkt auch die Gefahr von Knochenbrüchen.

Es besteht die Möglichkeit, die Bisphosphonate täglich als Tablette einzunehmen oder monatlich als Infusion zu verabreichen. Grippeähnliche Symptome, leichte Magen-Darm-Beschwerden und Übelkeit stellen mögliche Nebenwirkungen von Bisphosphonaten dar.

Den richtigen Weg finden Umgang mit der Erkrankung

„Warum ausgerechnet ich?“ – Diese Frage stellen sich viele Frauen, die mit der Diagnose fortgeschrittener Brustkrebs konfrontiert werden. Angst, Verzweiflung, Ratlosigkeit und Leere können sich ausbreiten und in eine emotionale Sackgasse führen. Wichtig ist, sich selbst keine Schuld zuzuweisen und sich mit der Krankheit auseinander zu setzen. Hierbei muss jede Frau ihren eigenen Weg finden. Es ist ratsam, Hilfen anzunehmen und herauszufinden, was der eigenen Gesundheit gut tut.

Das offene Gespräch mit dem Arzt ist hierbei ein entscheidender Schritt, um mit der Erkrankung umzugehen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Ihre Sorgen und Ängste, fragen Sie ihn nach Allem, was für Sie wichtig ist und lassen Sie sich alle Schritte Ihrer Therapie erklären. Wenn Sie hierbei etwas nicht verstehen, fragen Sie nach. Häufig ist es ratsam, eine vertraute Person zu den einzelnen Behandlungen und Arztterminen mitzunehmen, dies kann beruhigend wirken und zudem hören vier Ohren bekanntlich mehr als zwei.

Auch Partner und Familie sind von der Diagnose betroffen. Sie versuchen, die Brustkrebspatientin zu unterstützen, sind aber gleichzeitig oft mit der Situation überfordert bzw. wissen nicht, wie sie sich „richtig“ verhalten sollen. Sicherlich ist es nicht einfach, über die Krankheit und die damit verbundenen Ängste zu sprechen, aber bedenken Sie, dass Ihr nächstes Umfeld auch sehr unsicher und besorgt ist und Schwierigkeiten im richtigen Umgang mit der Situation hat. Offene Gespräche können hier sehr hilfreich und erleichternd sein.

Einige Frauen sind zudem dankbar, wenn sie mit anderen Betroffenen sprechen können. In einer Selbsthilfegruppe ist dies möglich: Hier können Sie Informationen über Erkrankung und Therapie sowie Ratschläge zu Alltagsproblemen austauschen. Außerdem hilft es zu sehen, wie „Gleichgesinnte“ mit der Situation umgehen und mit der Erkrankung leben. Das macht Mut und unterstützt die Krankheitsverarbeitung.

Es ist wichtig, für das eigene seelische und körperliche Gleichgewicht zu sorgen. Achten Sie auf sich selbst und entscheiden Sie, was Ihnen gut tut und was Ihnen wichtig ist. Hier gibt es kein allgemein gültiges Rezept: Während die eine Patientin lieber alleine ist, ist es der anderen wichtig, viel Zeit beim Spazieren gehen mit der Familie oder Freunden zu verbringen. Wenn es Ihnen möglich ist, sollten Sie sich nicht von der Erkrankung beherrschen lassen, sondern aktiv an Ihrem Leben arbeiten.

Unternehmen Sie Dinge, die Ihnen Spaß machen, und verbringen Sie Zeit mit den Menschen, die Ihnen viel bedeuten und mit denen Sie gerne zusammen sind.



»Ich habe mit allen Freunden über meine Krankheit reden können: Das war sehr hilfreich. Es ist wichtig, dass man offen und ehrlich mit der Erkrankung umgehen kann. Auf die Frage: ‚Wie fühlst Du Dich heute?‘ sollte man auch einfach sagen dürfen: ‚Bescheiden.‘«

Hilfreiche Adressen

Deutsche Fatigue Gesellschaft (DFaG)

Maria-Hilf-Straße 15, 50667 Köln
Telefon 0221. 8 20 77 60
www.deutschefatiguegesellschaft.de

Deutsche Gesellschaft für Senologie

Geschäftsstelle, Postfach 304249,
10757 Berlin
Telefon 030. 8 50 74 74-0
www.senologie.org

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

TiergartenTower
Straße des 17. Juni 106-108,
10623 Berlin
Telefon 030. 3 22 93 29 00
www.krebsgesellschaft.de

Deutsche Krebshilfe e.V.

Buschstraße 32, 53113 Bonn
Telefon 0228. 72 99 00
www.krebshilfe.de

Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn
Telefon 0228. 3 38 89-400
www.frauenselbsthilfe.de

INKA – Informationsnetz für Krebspatienten und Angehörige e.V.

Reuchlingstraße 10-11, 10553 Berlin
Telefon 030. 44 02 40 79
www.inkanet.de

Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren

Joseph-Stelzmann-Straße 9,
Gebäude 35a, 50931 Köln-Lindenthal
Sekretariat: Stefan Wilk
Telefon 0221. 4 78-64 14
Fax: 0221. 4 78-70 17
E-Mail: naturheilverfahren@uk-koeln.de

Internet-Krebs-Kompass der Volker Karl Oehrich-Gesellschaft e.V.

Geschäftsstelle, Eisenacher Straße 8,
64560 Riedstadt
www.krebs-kompass.de

KID – Krebsinformationsdienst Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 280,
69120 Heidelberg
Telefon 06221. 41 01 21
www.krebsinformation.de

Krebsinformation in anderen Ländern

Österreichische Krebshilfe Dachverband

Wolfengasse 4, A-1010 Wien
Telefon 0043. 17 96 64-50
www.krebshilfe.net

Krebsliga Schweiz

Postfach 8219, CH-3001 Bern
Telefon 0041. 3 13 89 91-00
www.swisscancer.ch

Nationales Krebsforschungsinstitut der USA

www.cancer.gov

ICIS – Internationale Arbeitsgruppe der Krebsinformationsdienste

www.icis.org

Spezielle Fragestellungen

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Telefon 0800. 15 15 15-0
www.bmg.bund.de

RKI – Robert Koch Institut

Dachdokumentation Krebs und Krebsregister
www.rki.de

Deutsche Rentenversicherung Bund

Informationen zu Rente, Rentenrecht und Rehabilitation
10704 Berlin, Telefon 030. 8 65-1
www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

Brustkrebs beim Mann

Universität Bonn
www.meb.uni-bonn.de/cancernet/104410.html

Die Diagnose fortgeschrittener Brustkrebs wirft viele Fragen auf – sowohl für die Patientin als auch für Familie, Freunde und Bekannte. Wie soll es nun weitergehen? Ein erster Schritt ist es, sich über die Erkrankung zu informieren, um mit dieser schwierigen Situation umzugehen und damit verbundene Ängste zu meistern.

Die vorliegende Informationsbroschüre „Fortgeschrittener Brustkrebs“ soll Ihnen Orientierung und Unterstützung bieten. Wesentliche Fragen zu dem Krankheitsstadium und der Diagnose finden eine Antwort. Zudem beschreibt die Broschüre mögliche Therapien und erläutert die neuesten Therapieoptionen in der Brustkrebs-Behandlung. Der Umgang mit der Erkrankung und eine Auflistung hilfreicher Adressen runden die Darstellung des fortgeschrittenen Brustkrebs ab.

Stand 2011



Roche Pharma AG
D-79639 Grenzach-Wyhlen

● ● ● ● ● roche.de