

Brustkrebs

Was jede Frau darüber wissen sollte





Liebe Leserin,

Die Frauenzeitschrift BRIGITTE, die DAK und die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. informieren Sie mit dieser Broschüre gemeinsam zum Thema Brustkrebs

Im Kampf gegen die häufigste Krebserkrankung der Frau ist Information heute wichtiger denn je. Denn die Möglichkeiten der Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs haben sich in den letzten Jahren rasant entwickelt. Die Chancen, Brustkrebs frühzeitig zu diagnostizieren und erfolgreich zu behandeln, sind gewachsen. Doch die Entscheidungen, die Patientinnen, Ärztinnen und Ärzte zu treffen haben, sind damit auch komplizierter geworden. Nicht alles, was medizinisch machbar ist, ist im Einzelfall auch sinnvoll. Die richtige Balance zwischen sinnvollen Kontrollen und unnötiger Verunsicherung zu finden – darum geht es bei der Früherkennung. Und auch bei der Behandlung von Brustkrebs müssen mögliche Nutzen und Nebenwirkungen von Operationen, Medikamenten und anderen Maßnahmen in jedem Einzelfall sorgfältig abgewogen werden. Dabei ist immer häufiger die Entscheidung der Patientin selbst gefragt.

Diese Broschüre richtet sich an alle Frauen. Denn Sie alle leben mit dem Risiko Brustkrebs, auch wenn die meisten von Ihnen niemals daran erkranken werden. Und Sie können etwas dagegen tun: Mit Ihren persönlichen Lebensgewohnheiten, mit dem Wissen um besondere Risikofaktoren, mit regelmäßigen Selbstuntersuchungen, mit der Wahrnehmung von Früherkennungsterminen. Und indem Sie mit Ihren Freundinnen, Schwestern, Müttern oder Töchtern darüber sprechen. Auch und gerade dann, wenn die Krankheit dann doch eine von uns trifft.

Wissen hilft – gegen Brustkrebs und auch gegen die Angst davor. Die wichtigsten Informationen finden Sie in dieser Broschüre. Wo Sie noch mehr darüber lesen, im Internet recherchieren oder sich persönlich beraten lassen können, erfahren Sie auf den letzten Seiten. Nehmen Sie sich etwas Zeit und Ruhe für die Lektüre. Es ist eine Investition für das ganze Leben.

Inhalt

► BRUSTKREBS: DAS GEHT UNS ALLE AN	5
Checkliste: Ihr persönliches Risiko	8
Gesünder leben mit Genuss	9
Ganz einfach vorbeugen	11
Genau genommen: die wichtigsten Risikofaktoren	12
Familiärer Brustkrebs: Was bringt ein Gentest?	13
► FRÜHERKENNUNG	15
Die Selbstuntersuchung: eine Anleitung	16
Das Innenleben der Brust	18
Mammografie-Screening: eine ganz persönliche Entscheidung	19
IGeL oder: Früherkennung auf eigene Kosten?	22
Diagnostetechniken auf einen Blick	23
► DER AUFFÄLLIGE BEFUND	25
Die Biopsie: Eine Gewebeprobe wird entnommen	26
Erste Schritte der Behandlung	27
► DIAGNOSE KREBS: WISSEN KANN HELFEN	29
Vor der OP – und danach	31
Wie Gespräche helfen	32
Soziale Hilfen und Rehabilitation	33
Ihre Rechte als Patientin	34
Alternative Therapieformen	35
► ADRESSEN, LITERATUR UND LINKS	36

Ein Thema, das alle angeht

Die Brust ist ein ganz besonderes Organ – für jede Frau. Nehmen wir uns also die Zeit, uns zu informieren. Über Risikofaktoren, Vorsorge und unsere Möglichkeiten, etwas zu tun: gegen Brustkrebs, für ein gesundes Leben

Wahrscheinlich empfinden Sie auch so, wenn Sie beginnen, diese Broschüre zu lesen: Es kostet ein bisschen Überwindung, sich mit dem Thema Brustkrebs zu beschäftigen. Wenn Ihnen dabei etwas mulmig zumute ist, wäre das durchaus verständlich.

Es soll auf den folgenden Seiten zwar vor allem um Früherkennung gehen und darum, wie Sie mit Ihrem Lebensstil aktiv vorbeugen können. Doch das Wissen um die Möglichkeit, dass in der eigenen Brust ein bösartiger Tumor entstehen kann, lässt sich dabei nicht so einfach beiseite schieben. Und wer sich damit befasst, berührt Themen wie Krankheit, Schmerzen, Tod und den vermeintlichen Verlust an Attraktivität. Davor Angst zu haben ist ganz natürlich.

Doch es wäre falsch, deshalb den Kopf in den Sand zu stecken. Besser ist es, die Angst zu nutzen: als Antrieb, sich gründlich zu informieren. Wer Bescheid weiß über seine ganz persönlichen Risikofaktoren, Früherkennung und Vorbeugung, kann das diffuse Gefühl der Bedrohung hinter sich lassen und die Risiken realistisch einschätzen. Und die vielen Möglichkeiten entdecken, für die eigene Gesundheit (vor) zu sorgen – gegen den Brustkrebs, für das Leben.

► Die Brust - ein besonderes Organ

Das Thema Brustkrebs löst bei vielen Frauen heftigere Gefühle aus als andere ernste Krankheiten. Denn die Brust ist ein besonderes Organ, das wie kein anderes verbunden ist mit der weiblichen Identität. Das beginnt schon in der Pubertät: Der wachsende Busen macht ein Mädchen äußerlich zur Frau – ein Entwicklungsschub, der auch das Seelenleben ganz schön durcheinander bringen kann.

Die meisten Frauen (und auch Männer) verbinden Positives mit der Brust: Attraktivität und Schönheit, Erotik und Sexualität, die Möglichkeit, ein Kind zu stillen. Deshalb macht die Vorstellung, dass



ausgerechnet dieses Organ von einer gefährlichen Krankheit befallen werden könnte, besonders viel Angst. Doch ein positives, möglichst liebevolles Verhältnis zur eigenen Brust kann auch ein gutes Motiv sein, die Möglichkeiten der Früherkennung und Vorbeugung zu nutzen.

► Das Risiko: Was Zahlen wirklich sagen

Jede zehnte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. Wer eine solche Zahl hört, fragt sich vielleicht beklommen: Trifft es demnächst mich oder eine meiner Freundinnen und Kolleginnen? Zahlen sagen scheinbar klar, „was Sache ist“. Doch im Umgang mit statistischen Angaben zum Thema Krebs ist Skepsis geboten. Denn sie werden – in Medien, Informationsmaterialien und im Internet – oft irreführend oder missverständlich eingesetzt. Tatsächlich gilt zum Beispiel der Risikofaktor 1:10 nur für Frauen über 70 Jahren. Einerseits also ist die Gefahr, an Brustkrebs zu erkranken, für jüngere Frauen nicht ganz so hoch wie oft befürchtet. Andererseits bedeutet das: Das Alter ist der wichtigste Risikofaktor für die Entwicklung von Brustkrebs. Und das bedeutet: Auch wenn Kapitel wie Verhütung, Schwangerschaft oder Wechseljahre abgeschlossen sind, sollten wir regelmäßig zur Frauenärztin oder zum Frauenarzt gehen, um die Möglichkeiten der Früherkennung zu nutzen. Wie das Brustkrebsrisiko mit dem Alter steigt, zeigt unsere Tabelle.

So viele Frauen erkranken an Brustkrebs

- ▷ Unter 30 Jahren: 3 von 10 000
- ▷ Zwischen 30 und 39: 3 von 1000
- ▷ Zwischen 40 und 49: 1–2 von 100
- ▷ Zwischen 50 und 59: 3–4 von 100
- ▷ Zwischen 60 und 69: 6–7 von 100
- ▷ Über 70: ca. 10 von 100

► Viel Hoffnung auf Heilung

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung der Frauen. Aber nicht die gefährlichste Krebsart. Rechtzeitig erkannt und behandelt sind die meisten Erkrankungen heilbar. Rund 47 500-mal im Jahr stellen Ärzte die Diagnose „Brustkrebs“ bei einer Frau – Männer trifft sie nur sehr selten, etwa

400-mal jährlich. Die Zahl der Sterbefälle sinkt seit einigen Jahren; 2003 waren es 17 100. Immer mehr Frauen, die an Brustkrebs erkranken, sterben also nicht daran. Das so genannte Mammakarzinom ist heute erfolgreicher behandelbar als früher – mit gezielteren und daher oft weniger belastenden Methoden.

► Früherkennung ist nicht Vorsorge

„Ich war letzte Woche zur Vorsorge bei der Gynäkologin“, erzählt eine Freundin. Das ist nicht ganz richtig ausgedrückt: Sie war bei der Früherkennung – und das ist keine Vorsorge im Sinne von Vorbeugung. Die Frauenärztin oder der Frauenarzt kann nicht dafür sorgen, dass kein Krebs entsteht, sondern ihn nur so früh wie möglich entdecken. Das ist allerdings schon viel, weil sich Brustkrebs heute besser behandeln lässt denn je. In vielen Fällen (aber nicht immer) gilt: Je früher ein Tumor entdeckt wird, desto größer ist die Chance auf Heilung.

Doch auch wirkliche Vorsorge ist möglich. Sie beginnt nicht in der Frauenarzt-Praxis, sondern in Ihren vier Wänden, bei der Arbeit, in Ihrer Freizeit. Ein gesunder Lebensstil (siehe ab Seite 9), kann das Risiko senken, an Brustkrebs zu erkranken.

► Absolute Sicherheit gibt es nicht

Leider ist Vorsorge noch keine Garantie dafür, dass Sie nie an Brustkrebs erkranken. Absolute Sicherheit ist eine Illusion. Und trotz aller Fortschritte kann die Medizin noch nicht in allen Details erklären, wie und warum Krebs entsteht. Zudem drücken Risikozahlen immer nur aus, dass etwas mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit eintreten kann – es muss nicht so kommen. Das gilt für die Wahrscheinlichkeit, krank zu werden genauso wie für die, gesund zu bleiben. Deshalb ist es hilfreich, sich ein wenig selbst zu befragen: Wie viel Sicherheit brauche ich und wie viel Risiko kann ich akzeptieren? Was kann ich selbst tun, um mein Risiko zu verringern? Die folgenden Kapitel sollen Ihnen helfen, Antworten auf diese Fragen zu finden.

Früherkennung und Vorsorge sind dabei Angebote, dem Risiko Brustkrebs aktiv zu begegnen. Die Entscheidung dafür liegt aber nicht bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt – sondern bei Ihnen selbst.

Gabriele Wibelitz, 56 Jahre

„Immer in Bewegung bleiben“

Vorbeugung gegen Brustkrebs steht bei mir nicht an erster Stelle. Aber ich achte schon auf körperliche Signale und darauf, ganz allgemein gesund zu leben. Bewegung ist mir ein elementares Bedürfnis. Sie ist für mich ganz wesentlich, geistig und körperlich. Dabei versuche ich, in Balance zu bleiben. Das heißt, in allem, was ich tue, möglichst ausgewogen und vielseitig zu sein, sei es bei der Arbeit oder in der Freizeit. Habe ich im Büro nur vor dem PC gesessen, gleiche ich das aus mit Fahrradfahren, Yoga und Treppensteigen. Urlaub machen bedeutet für mich Städte und Natur genießen. Zu viel Fleisch- und Schokoladengenuss versuche ich mit gesunder Kost entgegenzuwirken, aber nicht drastisch mit Fasten oder Diäten. Denn mich wohl zu fühlen und dieses seelische und körperliche Gleichgewicht zu halten ist meine Art, mich gegen Krankheiten zu schützen.



Stefanie Will, 27 Jahre

„Es kann jede treffen“

Im Alltag denke ich nicht an Brustkrebs. Nur, wenn ich im Fernsehen etwas darüber sehe oder einen Bericht dazu lese, taucht das Thema auf. Dann berührt mich das und mir wird klar, es kann ja jede treffen. In dem Moment bekomme ich einen Kloß im Hals und denke nur: „Hoffentlich nicht ich!“ Auch bei meiner Frauenärztin wird mir etwas komisch, wenn sie meine Brust abtastet, und ich fühle mich dabei nicht so frei und unbeschwert. Aber dann vergesse ich das Thema wieder, was bestimmt auch daran liegt, dass niemand aus meiner Familie oder dem näheren Bekanntenkreis davon betroffen ist.



Kennen Sie Ihr Risiko?

Es gibt verschiedene Faktoren, die auf die Entstehung von Brustkrebs einwirken. Einige davon kann man nicht selbst beeinflussen, wie z. B. das Alter oder eine erbliche Veranlagung. Auch die Frage, wann und ob eine Frau Mutter wird und ob sie stillt, wirkt sich auf das Brustkrebsrisiko aus – aber dennoch ist das bestimmt kein ausschlaggebendes Kriterium bei der Entscheidung über einen Kinderwunsch. Weitere Risikofaktoren wie Übergewicht oder zu wenig Bewegung kann man dagegen ganz gezielt angehen.

Unsere beiden Checklisten geben Ihnen eine Orientierung, ob Ihr Brustkrebsrisiko durchschnittlich oder erhöht ist. **Wenn Sie mindestens zwei Fragen aus Checkliste 1 oder mindestens eine Frage aus Checkliste 2 mit ja beantwortet haben, sollten Sie die Früherkennungsuntersuchungen besonders ernst nehmen.**

Risiko Check 1	Risiko Check 2
<ul style="list-style-type: none"> ▷ Waren Sie bei der ersten Regelblutung jünger als 12 Jahre? ▷ Waren Sie bei der letzten Regelblutung älter als 52 Jahre? ▷ Sind Sie kinderlos? ▷ Haben Sie Ihr erstes Kind erst mit über 30 bekommen? ▷ Haben Sie nicht gestillt? ▷ Sind Sie eindeutig übergewichtig? ▷ Haben Sie normalerweise wenig Bewegung? ▷ Trinken Sie reichlich Alkohol (regelmäßig mehr als ein kleines Glas Bier oder Wein pro Tag)? ▷ Haben Sie mindestens fünf Jahre lang Hormone gegen Wechseljahrsbeschwerden genommen? ▷ Verhüten Sie mit der Pille? 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Haben oder hatten Sie schon Brustkrebs? ▶ Wurde bei Ihnen in den letzten fünf Jahren Eierstock-, Gebärmutter- oder Dickdarmkrebs festgestellt? ▶ Haben Sie eine ausgeprägte Mastopathie (Brustdrüsenveränderung mit Knoten und Zysten)? ▶ Wurde bei Ihnen wegen eines unklaren Befundes schon einmal eine Gewebeprobe aus der Brust entnommen? ▶ Hat mehr als eine Angehörige (Oma, Mutter, Tochter, Schwester oder Sie selbst) Brustkrebs?

Gesünder leben – mit Genuss

Seien wir ehrlich: Die Warnungen und Mahnungen zum Thema Gesundheit können manchmal auch ganz schön nerven. Wer hat schon Lust, ständig in der Angst zu leben, von einer schlimmen Krankheit erwischt zu werden. Oder sich gar mit Schuldgefühlen zu plagen – weil man dem zweiten Stück der herrlichen Sahnetorte einfach nicht widerstehen kann, sich mit der Freundin eine gute Flasche Wein genehmigt oder bei Matschwetter die Joggingschuhe wieder auszieht und auf die Couch sinkt. Obwohl man weiß, dass gesund irgendwie anders geht.

Natürlich will sich niemand auf diese Weise ständig kontrollieren. Wer sich ständig unter Qualen zum Verzicht zwingt, verliert schließlich auch an Lebensqualität. Umso wichtiger ist es zu wissen: Viele Möglichkeiten, das eigene Krebsrisiko zu senken, lassen sich bestens mit Genuss und Spaß verbinden. Wenn es zum Beispiel darum geht, sich mehr zu bewegen, vollwertiger zu essen oder nach der endgültig letzten Zigarette wieder besser zu schmecken und zu riechen.

Vielleicht müssen Sie erst entdecken, was reizvoll an einem gesünderen Lebensstil sein kann. Dabei sollten Sie Ihre Ziele nicht zu hoch stecken. Wer bisher jede Treppe meidet und begeistert auch kurze Strecken mit dem Auto fährt, Übergewicht hat und 20 Zigaretten täglich qualmt, wird nicht von heute auf morgen zum Fitnesscrack. Überlegen Sie sich einzelne, kleine, möglichst konkrete Schritte, um nach und nach anders zu handeln. So vermeiden Sie Frusterlebnisse, die schnell dazu führen, dass man lieber gleich alles beim Alten lässt.



Jasmin Hermann, 20 Jahre

„Ernährung, Sport – ich achte auf mich“

Meine beiden Tanten haben Brustkrebs. Die eine hatte vor einem Jahr eine brusterhaltende Operation, bei der anderen wurde vor ein paar Monaten eine Brust amputiert. Als ich das von meiner zweiten Tante erfuhr, habe ich Angst bekommen. Ob es mich auch treffen kann? Auch mein Vater hatte Krebs. Ich achte deshalb sehr auf mich. Ich taste mich oft ab, und wenn ich mir unsicher bin, zeige ich es meinem Freund oder seiner Mutter, die Arzthelferin ist. Bei den regelmäßigen Untersuchungen beim Frauenarzt bitte ich ihn auch immer, mich abzutasten. Und ich habe mich darüber informiert, wie man Brustkrebs vorbeugen kann. Zum Beispiel nehme ich mir in die Schule immer viel Obst, Joghurt oder ein Müsli mit. Ansonsten esse ich sehr viel Gemüse und schwimme und jogge regelmäßig. Ausdauersport ist besonders gut. Ich rauche nicht und vermeide es möglichst, in verrauchte Räume zu gehen. Ich bin mir einfach des Themas sehr bewusst bei meiner Familiensituation. Und was ich dagegen vorbeugend tun kann, das tue ich.



Ganz einfach vorbeugen

Wenn Sie etwas verändern wollen, sollten Sie sich nicht auf Verbote und Verzicht konzentrieren. Richten Sie Ihren Blick besser auf das, was Sie mit ein paar gesunden Gewohnheiten gewinnen: Wer weniger Fleisch isst, kann neue Rezepte mit Gemüse und frischen Kräutern entdecken. Wer sich mehr bewegen will, kann einen festen wöchentlichen Lauftermin mit der besten Freundin ausmachen, die man sonst ohnehin viel zu selten sieht. Und dabei nicht nur für Herz und Kreislauf, sondern auch für Figur und Aussehen etwas Gutes tun.

Gewissensbisse oder Angstgefühle sind jedenfalls auf Dauer keine guten Begleiter auf dem Weg zu einem gesunden Lebensstil. Sie sollen sich mit Ihrer Art zu leben und mit Ihrem Körper wohl fühlen, auch und gerade, wenn Ihr Brustkrebsrisiko erhöht ist. Dazu gehört, dass Sie ein möglichst gutes Gespür dafür entwickeln, was Ihnen seelisch und körperlich wirklich gut tut. Manchmal ist es wichtig, bewusst auf die Gesundheit zu achten, manchmal aber auch, sich ein bisschen Leichtsinn zu erlauben. Diese Balance muss jede Frau selbst finden. Wenn Sie Ihr Gespür fürs eigene Wohlbefinden ausbauen, werden Sie wahrscheinlich sowieso automatisch gesünder leben – und merken, dass das zweite Stück Torte noch viel besser schmeckt, wenn es die genussvolle Ausnahme ist.

Wenig Alkohol trinken

- ▷ Denn ein Abbauprodukt des Alkohols, das Acetaldehyd, hat eine nachweislich kanzerogene (Krebs erregende) Wirkung. Konkret heißt das: bei einem Achtel Wein oder einem kleinen Glas Bier pro Tag sollte es bleiben.

Viel bewegen

- ▷ Mehrere Studien haben gezeigt, dass Bewegungsmangel die Entstehung von Brustkrebs fördert. Zunächst einmal, weil körperlich inaktive Frauen leichter dick werden. Außerdem wird vermutet, dass Krebs erregende Stoffe bei Sportlichen schneller aus dem Körper ausgeschieden werden, weil Sport den Darm anregt. Eine halbe Stunde Bewegung pro Tag wäre ideal. Und zwar so intensiv, dass Ihnen zumindest richtig warm wird.

Schlank bleiben oder ein paar Kilo abnehmen

- ▷ Bleiben Sie möglichst unter einem Body Mass Index (BMI) von 30, besser noch unter 25. (Gewicht in Kilogramm geteilt durch Körpergröße im Quadrat. Z. B.: 62 kg geteilt durch $(1,64 \times 1,64 =) 2,689$ ergibt einen BMI von 23,05)

Weniger tierische Fette und viel Obst und Gemüse essen

- ▷ Zwar haben die neuesten Studien nicht in vollem Umfang die Vermutung bestätigen können, dass reichlich Obst und Gemüse das Brustkrebsrisiko deutlich senken könnten. Dennoch bieten Vitamine und viele so genannte sekundäre Pflanzenstoffe eindeutig einen Schutz vor Zellveränderungen durch aggressive Sauerstoffverbindungen, die letztlich zu Krebs führen können. Und: je mehr Obst und Gemüse Sie essen, desto weniger Platz ist für Wurst und fettes Fleisch. Es ist nur eine Frage der Gewohnheit: Essen Sie zwischendurch immer mal ein Stück Obst. Laden Sie sich mittags mehr Gemüse und weniger Fleisch auf den Teller. Kochen Sie mit Pflanzenölen statt mit Butter oder Schmalz. Und kaufen Sie fettarme Milch und Milchprodukte statt Vollmilch oder fettem Käse.

Chia Fazio, 37 Jahre

„Die beste Vorsorge: sich wohl fühlen“

Ich denke, die beste Vorsorge für mich ist, mich wohl zu fühlen, froh zu sein und darauf zu achten, was mich krank macht. Ich weiß, dass dies kein Schutzschild gegen Krankheit generell ist, aber es hilft. Ich ernähre mich gesund und ausgewogen, esse nicht viele Fertigprodukte, rauche nicht, trinke kaum Alkohol. Von allem ein bisschen, aber nichts übertrieben. Das ist besser als sämtliche Vitaminpräparate – und etwas, das ich in der Hand habe.



Inken Kolberg, 41 Jahre

„Meine Tochter soll unbekümmert aufwachsen“

In unserer Familie gibt es einige Fälle von Krebserkrankungen in der älteren Generation. Vor zehn Jahren erkrankte außerdem meine Schwester an Brustkrebs. Damals gehörte zu meinen ersten Gedanken: Ob meine Tochter, die damals sechs Jahre alt war, bei dieser familiären Situation ein erhöhtes Krebsrisiko hat? Dennoch würde ich nie einen Gentest machen lassen. Was macht denn das mit uns und ihr, wenn wir nun Gewissheit hätten? Ich würde mich dann bestimmt verrückt machen und meine Tochter mit anstecken. Aber selbst wenn eine erbliche Belastung festgestellt wird, bedeutet das ja keine Gewissheit, tatsächlich zu erkranken. Ich bin sowieso fest überzeugt: So etwas ist Schicksal. Deshalb möchte ich meiner Tochter nicht ihre Unbekümmertheit nehmen.



Genau genommen: Die wichtigsten Risikofaktoren

Östrogen: Hormon mit zwei Gesichtern

▷ Die Zellen in der Brust haben so genannte Rezeptoren, die Hormone (z. B. Östrogene) an sich binden können. So gelangen „Botschaften“, durch Hormone vermittelt, in die Zelle. Unter anderem wird so das Wachstum der Drüsenzellen in der Brust während der Pubertät oder der Schwangerschaft angeregt. Leider können Östrogene über diese Rezeptoren auch die Entstehung und Vermehrung von Krebszellen fördern. Das gilt auch für synthetische Hormone in der Antibabypille oder in Präparaten zur Hormontherapie in den Wechseljahren. Wissenschaftliche Studien haben allerdings gezeigt, dass das Risiko nur leicht steigt, wenn man mit der Pille verhütet. Auf der anderen Seite reduziert die Antibabypille die Wahrscheinlichkeit Eierstockkrebs oder Gebärmutterkrebs zu bekommen. Eine Hormonersatztherapie in den Wechseljahren lässt das Brustkrebsrisiko deutlich ansteigen, wenn sie länger als fünf Jahre durchgeführt wird. Wenn die Hormone abgesetzt werden, sinkt das Risiko aber innerhalb weniger Jahre wieder auf das durchschnittliche Niveau.

Rauchen: immer riskant

▷ Bisher ging man davon aus, dass Raucherinnen ein geringeres Brustkrebsrisiko haben als Frauen, die nicht rauchen. Denn Raucherinnen bilden weniger Östrogene und kommen früher in die Wechseljahre. Neue Studien haben jetzt aber gezeigt: Wenn Mädchen schon im Teenageralter anfangen zu rauchen, steigt ihr Brustkrebsrisiko deutlich an. Raucherinnen jenseits der Wechseljahre erhöhen zwar offenbar nicht ihr Brustkrebsrisiko – doch die alarmierende Zunahme von Lungenkrebs bei Frauen sollte in jedem Alter ein Grund sein, lieber nicht zu rauchen.

Schmalz und Wurst: fettes Risiko

▷ Übergewichtige bekommen häufiger Brustkrebs als schlanke Frauen. Denn im Fettgewebe werden Hormone gebildet, die den Östrogenspiegel ansteigen lassen. Doch auch das Fett im Essen spielt eine Rolle: Wer viel tierische Fette isst (wie fette Wurst und fettes Fleisch, Vollmilchprodukte, Butter, Schmalz), hat ebenfalls einen höheren Östrogenspiegel und damit ein etwas höheres Risiko. Das erklärt unter anderem die sehr viel geringere Brustkrebshäufigkeit in den asiatischen Ländern, in denen traditionell nur wenig tierische Fette gegessen werden.

Schwieriges Erbe: Gefahr aus den Genen?

▷ Ihre Mutter hat mit 70 Brustkrebs bekommen und ein Onkel leidet an Prostatakrebs? So etwas kommt in vielen Familien vor und ist kein Grund, ein „Krebsgen“ in der Familie zu vermuten. Nur rund fünf bis zehn Prozent aller Brustkrebsfälle sind erblich bedingt. Wenn in einer Familie aber gehäuft Brust- und Eierstockkrebs auftreten, kann eine genetische Beratung an einem der Zentren für „Familiären Brustkrebs“ in Kliniken in ganz Deutschland mehr Klarheit bringen (siehe Interview auf der nächsten Seite). Wenn sich dort der Verdacht auf eine erbliche Belastung erhärtet, ist auch ein Gentest in Erwägung zu ziehen. Auslöser für Brustkrebs können Veränderungen (Mutationen) am BRCA-1- und BRCA-2-Gen sein, es gibt aber auch noch andere „Brustkrebsgene“.

„Vor dem Test kommt die Beratung!“

Wann ein Gentest wirklich Sinn macht und welche Konsequenzen das Testergebnis hat, erklärt Prof. Dr. Ursula Froster, Direktorin des Instituts für Humangenetik der Universität Leipzig

Frau Prof. Froster, wenn ich Angst habe, dass ich ein Brustkrebsgen geerbt habe: Sehe ich dann nach einem Gentest klarer?

Nicht unbedingt. So ein Test macht nur Sinn, wenn erstens nach einer gründlichen Analyse der Familiengeschichte überhaupt ein konkreter Verdacht auf eine erbliche Genmutation besteht. Und zweitens müssen wir in jedem Fall auch die Gene mindestens einer Frau aus der Familie, die schon Brustkrebs hat oder hatte, untersuchen.

Es reicht also nicht, wenn ich allein einen Gentest mache?

Nein. Denn wenn wir bei Ihnen eine Genanalyse machen, ist es sehr wahrscheinlich, dass wir genetische Veränderungen finden, die auch bei Brustkrebs vorkommen können. Wir wissen dann aber nicht, ob das nur eine zufällige Variante ist, die in Ihrem konkreten Fall nie zu Krebs führen wird. Oder ob das eine so genannte relevante Mutation ist, die in Ihrer Familie mit hoher Wahrscheinlichkeit Brustkrebs auslöst. Das sehen wir erst, wenn die von Brustkrebs Betroffenen in der Familie auch genau diese Mutation haben. **Und wenn ein solches Brustkrebsgen eindeutig identifiziert ist – was bedeutet das dann für mich?**

Das ist natürlich eine sehr große seelische Belastung für die Betroffenen. Neben eigenen Ängsten kann es z. B. auch zu Schuldgefühlen kommen, weil sie befürchten, dass sie die Genmutation an eine Tochter oder einen Sohn vererbt haben könnten. In qualifizierten Zentren gibt es deshalb begleitend zum Test immer eine Beratung durch Frauenärzte, Humangenetiker und Psychologen. Und

ich rate auch dringend davon ab, auf eigene Faust irgendwo anders einen Gentest ohne entsprechende Beratung machen zu lassen.

Welche medizinischen Konsequenzen hat es denn, wenn ein erhöhtes Risiko durch den Gentest bestätigt wird?

Wer von der Mutation betroffen ist, sollte an einem speziellen Früherkennungsprogramm teilnehmen, und das möglichst schon ab dem Alter von 25 Jahren. Die Frauen tasten jeden Monat selbst ihre Brüste ab, alle sechs Monate tut das zusätzlich die Ärztin. Zweimal pro Jahr wird ein Ultraschall gemacht, ab 30 einmal pro Jahr eine Mammografie, in einigen Fällen auch eine Kernspinnuntersuchung. Dieses Früherkennungsprogramm wird übrigens auch für Frauen empfohlen, bei denen keine Mutation gefunden wurde, die aber aufgrund des Familienstammbaums ein statistisches Risiko von über 30 Prozent haben, an Brustkrebs zu erkranken.



▶ Die Kosten für Untersuchung und Beratung an Zentren für „Familiären Brustkrebs“ werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Adressen unter www.krebshilfe.de/neu/medieninfos/brca.html oder beim Krebsinformationsdienst (siehe Anhang)

Familiärer Brustkrebs

Eine Beratung in einem spezialisierten Zentrum und besondere Früherkennungsmaßnahmen sind sinnvoll,

- ▶ wenn mindestens zwei nahe Verwandte (Mutter, Schwester, Tochter oder man selbst) an Brustkrebs erkrankt sind und eine davon bei der Diagnose jünger als 50 war
- ▶ wenn eine nahe Verwandte (oder man selbst) Krebs in beiden Brüsten hat und bei der ersten Diagnose jünger als 40 war.
- ▶ wenn es in der Familie einen Mann mit Brustkrebs gibt
- ▶ wenn jemand in der Familie Brust- und Eierstockkrebs hat
- ▶ wenn in der Familie mindestens zwei Fälle von Eierstockkrebs bekannt sind
- ▶ wenn Brustkrebs in drei aufeinander folgenden Generationen aufgetreten ist und zwei der betroffenen Frauen unter 50 waren und eine unter 30 Jahre alt.



Je früher, desto besser

Brustkrebs ist in den meisten Fällen heilbar, wenn der Tumor rechtzeitig entdeckt wird. Doch zu viel Kontrolle tut auch nicht gut. Wie Sie die Balance zwischen sinnvollen Untersuchungen und unnötiger Verunsicherung finden

Ein Knoten in der Brust – in den allermeisten Fällen fällt das zuerst der betroffenen Frau selbst auf. Manchmal auch der Ärztin oder dem Arzt bei der Tastuntersuchung zur Früherkennung. Etwas seltener kommt es vor, dass eine verdächtige Veränderung im Brustgewebe durch eine Mammografie oder eine andere Diagnosetechnik (siehe Seiten 19 bis 23) entdeckt wird.

Gut zu wissen: Die wenigsten Knoten oder Verhärtungen in der Brust sind ein Hinweis auf Krebs! Und doch ist es wichtig, den Verdacht abzuklären, denn eine frühzeitige Diagnose kann Leben retten. Deshalb ist es so sinnvoll, die Möglichkeiten der Früherkennung wahrzunehmen. Und ein intimes, vertrautes Verhältnis zur eigenen Brust zu entwickeln, um rechtzeitig zu bemerken, wenn sich etwas verändert.

► Der erste Schritt: die Selbstuntersuchung

Einmal im Monat sollte jede Frau ihre Brüste aufmerksam im Spiegel anschauen und in aller Ruhe abtasten. Vor den Wechseljahren liegt der beste Zeitpunkt dafür eine Woche nach dem Beginn der letzten Regel, denn dann ist die Brust besonders weich. Gegen Ende des Zyklus kann das Drüsengewebe unter dem Einfluss von Hormonen anschwellen und fühlt sich härter, oft auch etwas knotig an.

Wenn Sie Ihre Brüste zum ersten Mal bewusst abtasten, erschrecken Sie vielleicht, weil Ihnen das äußerlich so glatte Gewebe ziemlich knubbelig vorkommt. Besonders bei jungen Frauen mit sehr ausgeprägtem Drüsengewebe kann das der Fall sein. Bei Frauen nach den Wechseljahren ist die Brust oft weicher, weil sich dann das Drüsengewebe zurückbildet und teilweise durch Fett ersetzt wird.

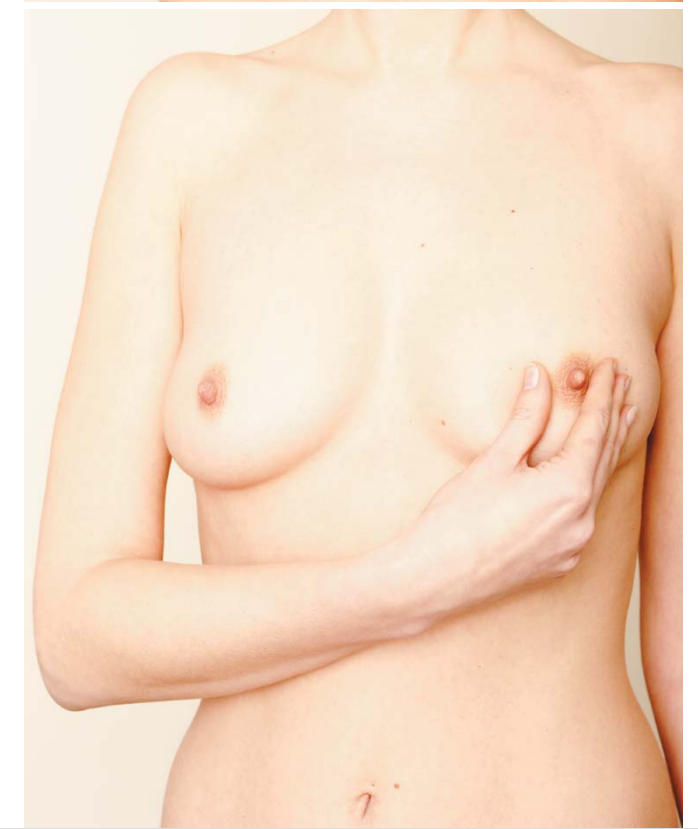
- Die Krankenkasse zahlt ab 30 eine **jährliche Tastuntersuchung** bei der Ärztin oder beim Arzt. Bei dieser Gelegenheit werden die Brüste und die Achselhöhlen abgetastet, und die richtige Technik für die Selbstuntersuchung wird dabei erklärt.
- Vielerorts werden auch **Kurse oder Infoabende zur Selbstuntersuchung** angeboten. Fragen Sie danach bei Ihrer Frauenärztin/Ihrem Frauenarzt, in Frauengesundheitszentren oder den Beratungsstellen von Pro Familia (siehe Adressenteil).



Betrachten Sie sich im Spiegel

► Wahrscheinlich sind Ihre Brüste wie bei den meisten Frauen unterschiedlich groß. Das ist kein Grund zur Besorgnis. Aber gibt es darüber hinaus auffällige Unterschiede zwischen links und rechts? Einseitige Veränderungen in der Form oder Größe, Einziehungen,

Vorwölbungen oder Hautveränderungen sind ein Grund, zur Frauenärztin oder zum Frauenarzt zu gehen. Wenn Sie die Arme über den Kopf heben, sollten die Brüste ganz natürlich mit nach oben wandern. Achten Sie darauf, ob die Brust sich an einer Stelle verzieht, wenn Sie die Arme heben. Auch das ist ein Grund für einen Kontrolltermin bei der Ärztin oder dem Arzt.



Selbstuntersuchung: in aller Ruhe

► Wenn Sie Ihre Brust abtasten, sollten Sie Zeit haben und sich entspannt fühlen. Achten Sie darauf, dass Sie wirklich jeden Teil der Brust systematisch abtasten. Spüren Sie, wie sich die Brust direkt unter der Haut und in der Tiefe anfühlt (dazu müssen Sie mit den Fingern etwas mehr Druck ausüben). Tasten Sie auch den Rand des

Brustmuskels in Richtung Achselhöhle und die Achselhöhle selbst ab. Der Bereich um die Brustwarze fühlt sich etwas härter an. Auch das können Sie besser einordnen, wenn Sie die Brust regelmäßig abtasten und mit ihr vertraut sind. Zum Schluss sollten Sie noch Ihre Brustwarze zusammendrücken und darauf achten, ob sie Flüssigkeit absondert. Wenn Sie irgendeine Veränderung bemerken, die Sie beunruhigt, sollten Sie möglichst bald zur Ärztin oder zum Arzt gehen.



Das Innenleben der Brust

Groß oder klein, fest oder weich: Der Busen ist so individuell wie die Frau, zu der er gehört. Zumindest von außen. Doch der innere Aufbau der Brust ist bei jeder Frau im Prinzip gleich. Die Brust besteht im Wesentlichen aus Drüsengewebe und Fett. Die Drüsen (Lobuli) bilden nach der Geburt eines Babys Milch, die durch die Milchgänge (Ductuli) zur Brustwarze fließt. Brustkrebs kann grundsätzlich von den Zellen der Drüsenläppchen ausgehen (Lobuläres Karzinom) oder von den Zellen, die die Milchgänge bilden (Ductales Karzinom).

In der Brust gibt es außerdem Blutgefäße, Nerven und Lymphgefäße. Über die Lymphbahnen fließt überschüssige Flüssigkeit aus der Brust ab. Sie gehören zusammen mit den Lymphknoten gleichzeitig zum Immunsystem des Körpers. Wenn Brustkrebs nicht mehr auf die Brust allein begrenzt ist, finden sich deshalb Tumorzellen in den Lymphknotenstationen, durch die die Lymphe abfließt. Je nach Lage des Krebses in der Brust sind das die Lymphknoten in der Achselhöhle oder hinter und neben dem Brustbein.



Charlotte Bartels, 65 Jahre

„Immer wenn die Telefonrechnung kommt“

Seit ich an der Veranstaltungsreihe „Tastsinn“ teilgenommen habe, untersuche ich mich regelmäßig selbst. Der Zettel, der die Untersuchungsmethode beschreibt, steckt am Spiegel in meinem Badezimmer. Ich finde es wichtig, den eigenen Körper, seine Brust kennen zu lernen und zu merken: „Aah, das ist irgendwie anders als sonst“. Mich hat diese Art der Früherkennung sehr überzeugt, denn sie macht unabhängiger, und sie verbreitet keine Panik, eher im Gegenteil: Es leuchtet mir sehr ein, dass wir unsere Brust kennen müssen, damit wir daran Veränderungen bemerken können. Und nicht jede Veränderung bedeutet gleich Krebs. Das habe ich da auch gelernt. Einmal pro Monat taste ich meine Brust ab. Damit ich mir das gut merken kann, ist es immer der Tag, an dem die Telefonrechnung kommt.



Mammografie: Dazu gibt's Fragen

So wichtig die Selbstuntersuchung der Brust für ein gutes Körpergefühl ist: Brustkrebs kann im Frühstadium mit Tasten allein in den seltensten Fällen erkannt werden. Mit der Röntgenuntersuchung der Brust, der Mammografie, können Tumoren dagegen in der Regel entdeckt werden, bevor sie tastbar sind. So früh erkannte Erkrankungen haben häufig noch keine Metastasen gebildet und sind in über 90 Prozent der Fälle heilbar.

Sollten deshalb alle Frauen regelmäßig zur Mammografie gehen? Diese Frage war in Gesundheitspolitik und Wissenschaft in Deutschland lange Zeit umstritten. Jetzt steht fest: Ein flächendeckendes Mammografie-Screening für alle Frauen zwischen 50 und 69 wird in Deutschland zurzeit eingeführt.

Unter Screening versteht man Reihenuntersuchungen von Gesunden, die regelmäßig zu festgesetzten Terminen angeboten werden. Die Kosten dafür tragen die Krankenkassen. Unabhängig davon kann Ihr Frauenarzt oder Ihre Frauenärztin jederzeit eine Mammografie veranlassen, wenn es einen konkreten Grund dazu gibt: Zum Beispiel weil ein Knoten in der Brust tastbar ist, der genauer untersucht werden sollte. Die Kosten für eine so genannte diagnostische Mammografie werden ganz unabhängig vom Alter der Patientin ebenfalls von der Krankenkasse übernommen.

► Wie zuverlässig ist die Mammografie?

Nicht jeder Tumor ist auf der Röntgenaufnahme zu sehen. Bei manchen Frauen ist das Gewebe sehr dicht (neben jüngeren betrifft das auch die Frauen, die während der Wechseljahre Hormonersatzpräparate einnehmen). Man nimmt an, dass 5 bis 15 Prozent der Karzinome bei der Mammografie nicht erkannt werden. Deshalb ist es so wichtig, selbst auf die Brust zu achten, auch wenn man regelmäßig zur Mammografie geht. Ein weiteres Problem: Die Mammografie kann einen verdächtigen Befund ergeben, der allein aufgrund des Röntgenbildes schwer einschätzbar ist. Dann werden weitere Untersuchungen notwendig, zum Beispiel Ultraschall, Kernspin oder eine Biopsie. Zur psychischen Belastung durch die Ungewissheit kommt dann noch die körperliche Belastung, die zum Beispiel mit der Entnahme einer Gewebsprobe verbunden ist. Jede Frau sollte sich darüber im Klaren sein, dass bei einer Mammografie etwas Verdächtiges gefunden werden, und sich aber am Ende alle Sorge und Aufregung als unberechtigt herausstellen

kann. Ungefähr zwei von hundert Frauen, die am Screening teilnehmen, müssen eine Biopsie (siehe Seite 26) über sich ergehen lassen. Doch bei den allermeisten von ihnen stellt sich der Befund schließlich als gutartig heraus.

► Bin ich sicher vor Krebs, wenn ich regelmäßig zur Mammografie gehe?

Das Screening verhindert keinen Krebs, sondern ermöglicht lediglich eine Früherkennung. Natürlich kann in den zwei Jahren zwischen den Untersuchungen ein Karzinom entstehen. Das passiert bei ein bis zwei von tausend Frauen, die an einem Screening-Programm teilnehmen.

► Warum gibt es Reihenuntersuchungen erst für Frauen ab 50?

Viele Frauen wären beruhigt, wenn sie schon ab 35 oder 40 regelmäßig zur Mammografie gehen könnten. Ab welchem Alter ein Screening Sinn macht, wird im Moment von Experten noch unterschiedlich beurteilt. Auch die Frage, ob Mammografien jährlich oder alle zwei Jahre durchgeführt werden sollten, ist in der Ärzteschaft noch umstritten.

Das wichtigste Argument gegen ein Mammografie-Screening bei jüngeren Frauen ist die Tatsache, dass bei Jüngeren das Brustgewebe wesentlich dichter und deshalb auf der Röntgenaufnahme schlechter zu beurteilen ist. Deshalb werden Karzinome in diesem Alter leichter übersehen (so genannte falsch negative Befunde). Umgekehrt ist auch die Gefahr größer, dass etwas eigentlich Harmloses verdächtig aussieht und deshalb weitere Untersuchungen notwendig werden (falsch positive Befunde). Die wissenschaftliche Diskussion ist hier aber noch nicht abgeschlossen.

► Ist die Teilnahme an einem Screening Pflicht?

Mit der Einführung des Screening-Programms in ganz Deutschland bekommen alle Frauen zwischen 50 und 69 alle zwei Jahre eine Einladung zur Mammografie. Die Teilnahme ist freiwillig. Es gibt Gründe dafür und dagegen (siehe Tabelle Seite 21). Wer sich genau über Vor- und Nachteile des Screenings informiert, kann seine individuelle Entscheidung dafür oder dagegen ganz bewusst treffen. Es gibt also keinerlei Verpflichtung, die Termine wahrzunehmen.



Eine ganz persönliche Entscheidung

► Wie läuft das Screening ab?

Sie bekommen eine Einladung in eine radiologische Praxis oder in ein diagnostisches Zentrum, das am organisierten Screening teilnimmt. Auf dem Land kann die Untersuchung auch in einem speziell ausgestatteten Röntgenbus gemacht werden. Besonders geschulte Röntgenassistentinnen machen die Aufnahmen. Normalerweise findet kein Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt statt. Nach etwa einer Woche bekommen Sie das schriftliche Ergebnis. Wenn Sie zugestimmt haben, wird der Befund auch an Ihre Arztpraxis geschickt. Wenn alles in Ordnung ist, haben Sie zwei Jahre Zeit bis zur nächsten Mammografie. Bei einem unklaren Befund werden Ihnen Untersuchungen zur weiteren Abklärung vorgeschlagen.

► Wieso kann ich nicht zum Radiologen meiner Wahl gehen?

Für die Einrichtungen, die am Screening-Programm teilnehmen, gibt es eine ganze Reihe von strikten Qualitätsanforderungen. Dazu gehören eine besonders gute technische Ausstattung, regelmäßige Wartung der Geräte, speziell ausgebildete Röntgenassistentinnen und Ärzte, die ihre Qualifikation bei der Auswertung der Mammogramme unter Beweis stellen müssen. Im Rahmen des Screenings wird jede Röntgenaufnahme von zwei Radiologen oder Radiologinnen unabhängig beurteilt. Wenn Sie dennoch lieber in die

radiologische Praxis Ihrer Wahl zur Mammografie gehen möchten, müssen Sie die Kosten leider selbst tragen.

► Ist die Untersuchung schmerzhaft?

Unangenehm ist die Mammografie für jede Frau, weil die Brust für die Röntgenaufnahme stark gepresst wird. Das ist notwendig, weil man ein Röntgenbild besser beurteilen kann, wenn das geröntgte Gewebe möglichst dünn ist. Manche Frauen empfinden die Untersuchung auch als regelrecht schmerzhaft, besonders, wenn sie ohnehin eine feste, empfindliche Brust haben. Für den kurzen Moment der Röntgenaufnahme lässt sich der Druck aber aushalten. Bei einem kleinen, weichen Busen gibt es weniger Probleme. Frauen, die noch ihre Regel haben, sollten in der ersten Zyklushälfte zur Untersuchung gehen. Dann ist die Brust weicher und nicht so empfindlich.

► Und was ist mit der Strahlenbelastung?

Kein Zweifel: Jede noch so geringe Röntgenstrahlung erhöht das Risiko, Krebs zu bekommen. Deshalb wurden aufwändige Studien gemacht, um Nutzen und Risiko der Mammografie einzuschätzen. Das Ergebnis ist eindeutig: Das Risiko, mit der Mammografie Brustkrebs auszulösen, ist verschwindend gering im Vergleich zum Nutzen durch die Früherkennung.

Internationale Studien haben gezeigt: In der Altersgruppe der 50- bis 70-Jährigen sterben 20 bis 30 Prozent weniger Frauen an Brustkrebs, wenn sie an einem Mammografie-Screening teilnehmen. Doch was bedeuten diese Zahlen für jede einzelne Frau? Von tausend Teilnehmerinnen so eines Screenings sterben im Laufe von zehn Jahren sechs Frauen an Brustkrebs. In einer gleich großen Gruppe von Frauen, die nicht regelmäßig zur Mammografie gehen, sind es acht, also zwei mehr. Sicher: Jedes gerettete Menschenleben ist viel wert! Man muss aber auch bedenken, dass die restlichen 998 Frauen keinen Nutzen von der Untersuchung haben, sondern Unannehmlichkeiten, möglicherweise auch seelische und körperliche Beeinträchtigungen und Belastung durch unklare mammografische Befunde in Kauf nehmen müssen.

Keine von den tausend Frauen weiß vorher, ob sie zu den zwei Brustkrebspatientinnen gehört, deren Leben durch die Früherkennung gerettet wird, oder zu den 998, die nur die Nachteile des Mammografie-Screenings zu spüren bekommen. Das macht die Entscheidung für oder gegen die Teilnahme am Screening so schwierig – und das kann Ihnen niemand abnehmen.

► Länger leben oder länger leiden?

Kritiker des Mammografie-Screenings weisen darauf hin, dass Frauen nicht in jedem Fall länger leben, wenn bei der Mammografie

ein Karzinom entdeckt wird. Wenn der Tumor zum Zeitpunkt der Diagnose nicht mehr heilbar ist, verlängert sich unter Umständen nur die Zeit, in der die Frau von ihrem Krebs weiß.

Dazu ein Beispiel:

Anne tastet im Alter von 62 Jahren selbst ihren Brustkrebs. Die Krankheit ist nicht mehr heilbar. Mit 65 Jahren stirbt sie daran. Sie hat also drei Jahre lang mit der Krankheit gelebt.

Bei Kerstin wird dagegen bei einer Screening-Mammografie mit 58 Jahren ein nicht mehr heilbarer Tumor festgestellt. Auch sie stirbt mit 65 an ihrem Krebs. Im Gegensatz zu Anne hat sie aber sieben Jahre mit der Diagnose Brustkrebs gelebt, ihr sind also im Vergleich zu Anne vier unbeschwerte Jahre verloren gegangen, in denen sie nichts von ihrem Krebs wusste und keine belastenden Behandlungen aushalten musste.

Andererseits: Die Mammografie bietet die Chance, ein Karzinom so früh zu erkennen, dass es heilbar ist. Um auf unser Beispiel zurückzukommen: Wäre das Karzinom bei Kerstin schon im Alter von 55 Jahren in einem heilbaren Stadium entdeckt worden, wäre sie eben nicht mit 65 an Brustkrebs gestorben, sondern vielleicht über 80 geworden.

Jede Frau sollte sich diese Zusammenhänge klar machen. Es ist Ihre ganz persönliche Entscheidung, ob Sie auf Früherkennung setzen oder lieber „möglichst lange nichts wissen“ möchten.

Brigitte Klass, 47 Jahre

„Ich traue der Technik nicht“

Auch wenn ich das Prinzip der Vorsorge sehr schätze und zur Früherkennung auch regelmäßig einmal im Jahr zur Frauenärztin gehe – am Mammografie-Screening würde ich nicht teilnehmen. Warum sollte ich mich ohne jeden Befund und auf gut Glück ausgerechnet auf Brustkrebs untersuchen lassen? Das mache ich doch sonst für andere Krankheiten auch nicht. Außerdem belastet jede Röntgenuntersuchung den Körper, und nicht umsonst versucht man, die Strahlenbelastung so gering wie möglich zu halten. Generell ist mir der Ansatz, mit großem Technik- und Maschinenaufwand herauszufinden, ob etwas nicht in Ordnung ist, nicht gerade sympathisch. Anders natürlich, wenn es einen Verdacht gibt, dann würde ich auch eine Mammografie machen lassen.



Im Vergleich: Vor- und Nachteile des Mammografie-Screenings

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> ▷ Es können so kleine Tumoren entdeckt werden, dass Heilung in über 90 Prozent möglich ist. 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ Strahlenbelastung (gering)
<ul style="list-style-type: none"> ▷ Die Zahl der Frauen, die an Brustkrebs sterben, kann in der Altersgruppe der 50- bis 70-Jährigen um 20 bis 30 Prozent reduziert werden. 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ Gefahr „falsch positiver“ Befunde. Das heißt, es entsteht ein belastender Krebsverdacht, der sich nach zusätzlichen Untersuchungen nicht bestätigt.
<ul style="list-style-type: none"> ▷ Wer eine unauffällige Mammografie hat, kann relativ sicher sein (ca. 90%), dass aktuell kein Brustkrebs besteht. 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ Gefahr „falsch negativer“ Befunde (ca. 10%). Das heißt, ein vorhandener Krebs wird nicht entdeckt; das gibt falsche Sicherheit.



Früherkennung auf eigene Kosten?

Heute bekommen viele Frauen in ihrer Arztpraxis schon bei der Anmeldung ein Merkblatt in die Hand gedrückt. Darin geht es um Untersuchungen zur Krebs-Früherkennung auf Kosten der Patientin. Aber sind diese Untersuchungen wirklich sinnvoll? Und warum werden sie dann nicht von den Krankenkassen bezahlt?

► Tastuntersuchung und Mammografie: Worauf habe ich Anspruch?

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine jährliche Tastuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs ab dem 30. Lebensjahr. Dazu gehört auch ein Beratungsgespräch mit dem Arzt oder der Ärztin und eine Anleitung zur Selbstuntersuchung. Für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren wird alle zwei Jahre eine Mammografie zur Früherkennung von Brustkrebs bezahlt – allerdings nur im Rahmen des Screening-Programms, das zurzeit bundesweit aufgebaut wird. Diese Untersuchungen gehören zum so genannten Leistungskatalog, der von einem Expertengremium der Ärzte und Krankenkassen festgelegt wird. In diesem Katalog sind die Leistungen enthalten, die von der überwiegenden Mehrheit der Experten auf der Grundlage von Studien für sinnvoll erachtet werden.

Wenn Sie Risikopatientin sind oder wenn ein konkreter Verdacht auf Brustkrebs besteht, übernimmt die Krankenkasse selbstverständlich auch die Kosten für alle weiteren, notwendigen Untersuchungen. Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt danach.

► Mehr Sicherheit durch IGeL?

Möglicherweise findet Ihre Ärztin oder Ihr Arzt es aber besser, wenn Sie schon ab 40 regelmäßig zur Mammografie gehen. Ob dies Sinn macht, ist wissenschaftlich noch umstritten. Vielleicht möchten Sie der Empfehlung dennoch folgen, um für sich selbst „auf Nummer Sicher“ zu gehen und beruhigt zu sein.

Oder man empfiehlt Ihnen eine so genannte digitale Mammografie oder eine Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung. Auch diese Untersuchungen fallen nicht unter die Leistungen der Krankenkasse, sondern sind so genannte IGeL (individuelle Gesundheitsleistungen), die Sie selbst bezahlen müssen.

Deshalb sollten Sie sich vor einer Entscheidung genau informieren, ob die angebotenen Methoden tatsächlich zur Früherkennung geeignet sind. Und noch einmal: Sobald der Verdacht auf eine Erkrankung besteht, werden die notwendigen Untersuchungen von der Krankenkasse bezahlt (siehe Tabelle Seite 23).

Susanne Zellner, 38 Jahre

„Mit 40 geh ich zur Mammografie“

Ich gehe regelmäßig zur Vorsorge und lasse mich abtasten. Gern hätte ich eine genauere Untersuchung, aber eine Mammografie kostet extra. Wenn ich 40 bin, möchte ich es auf jeden Fall einmal machen lassen. Ich habe zum Brustkrebs keine anderen Gefühle als zu jeder anderen Krebserkrankung, auch wenn er stärker als andere das Aussehen betrifft. Das Thema kommt mir aber immer dann besonders in den Sinn, wenn in den Medien verstärkt darüber berichtet wird, zum Beispiel als die Sängerinnen Anastacia und Melissa Etheridge daran erkrankten.



Auf einen Blick: Diagnosetechniken

Digitale Mammografie

- Neben der herkömmlichen Röntgenaufnahmen der Brust (siehe ab Seite 19) gibt es die digitale Mammografie, bei der die Aufnahme im Computer gespeichert und auf dem Monitor angeschaut wird. Sie ist zwar nicht genauer als normale Mammografien, das Bild kann aber am Monitor ausschnittsweise vergrößert, digital nachbearbeitet und deshalb manchmal besser beurteilt werden. Die digitale Mammografie gibt es nur als IGeL, also auf eigene Kosten.

Ultraschall (Sonografie)

- Als alleinige Methode zur Brustkrebsfrüherkennung ist Ultraschall nicht treffsicher genug. Ergänzend zur Tastuntersuchung und Mammografie kann eine Ultraschalluntersuchung aber wertvolle Zusatzinformationen liefern. Manche Veränderungen in der Brust können besser mit der Mammografie, andere besser mit Ultraschall beurteilt werden. Mikrokalk wird im Ultraschall nicht erkannt. Besonders gut ist Ultraschall, um Zysten von Knoten in der Brust zu unterscheiden – oft kann damit eindeutig festgestellt werden, dass eine Zyste gutartig ist. Dann kann auf eine Biopsie verzichtet werden. Mammografie und Ultraschall sind auch deshalb ideale Partner, weil das drüsenreiche Brustgewebe bei jüngeren Frauen recht gut mit Ultraschall beurteilt werden kann, während die Mammografie bessere Bilder bei älteren Frauen mit weniger dichtem Brustgewebe liefert. Eine spezielle Ultraschallmethode bei konkretem Verdacht auf Krebs ist die Doppler-Sonografie. Damit kann die Durchblutung der verdächtigen Region in der Brust gemessen werden. Ultraschall zur Früherkennung ist keine Kassenleistung. Ergibt sich aber aus einer Mammografie ein Befund, der per Sonografie näher untersucht werden sollte, wird dies von der Krankenkasse bezahlt.

Kernspin (Magnetresonanztomografie, MRT)

- Die Untersuchungsmethode beruht auf der Wirkung eines Magnetfeldes, es entsteht keine Röntgenstrahlung. Kernspintomografien werden nicht routinemäßig zur Früherkennung von Brustkrebs eingesetzt. Eine Ausnahme sind Frauen mit einem erblichen stark erhöhten Krebsrisiko (siehe Seite 13). Denn bei diesen Frauen beginnt das Früherkennungsprogramm oft schon mit 25 oder 30. In diesem Alter ist die Mammografie oft nicht sehr aussagekräftig. Außerdem soll gerade diesen Patientinnen mit erhöhtem Krebsrisiko jede unnötige Strahlenbelastung erspart werden.

Thermografie (Wärmebild)

- Bei dieser Methode wird die Wärmeabstrahlung der Brust gemessen. Der Gedanke dahinter: Karzinome sind stärker durchblutet und strahlen deshalb mehr Wärme ab. Allerdings können auch gutartige Brustveränderungen das Wärmebild beeinflussen. Die Methode gilt als nicht zuverlässig und wird von den Krankenkassen nicht bezahlt.

Galaktografie (Röntgenuntersuchung der Milchgänge)

- Wenn eine Brustwarze Flüssigkeit absondert, kann man Kontrastmittel in die Milchgänge einspritzen und dann röntgen, wenn die normale Mammografie und die Ultraschalluntersuchung keinen eindeutigen Befund ergeben haben. So können auch kleinste Veränderungen in den Gängen nachgewiesen werden. Eine Unterscheidung von gut- oder bösartig ist aber oft nicht möglich. Die Galaktografie gibt jedoch genaue Hinweise, an welcher Stelle die Veränderungen sitzen. So kann im Rahmen einer Verdachtsabklärung gezielt eine Gewebeprobe entnommen werden.



Der auffällige Befund

Bei der Mammografie oder Tastuntersuchung ist etwas aufgefallen:
Das erleben sehr viele Frauen früher oder später. In den meisten Fällen zeigen
weitere Untersuchungen: Die Veränderung ist gutartig

Jede Frau reagiert alarmiert, wenn bei der Tastuntersuchung oder in der Mammografie etwas „Auffälliges“ gefunden wird – ein Knoten in der Brust oder eine Gewebeeränderung, die im Röntgenbild sichtbar wird. Doch zunächst besteht absolut kein Grund zur Panik. In den meisten Fällen kann nach einigen Zusatzuntersuchungen Entwarnung gegeben werden, weil die Veränderungen gutartig sind.

► Ein Tumor - und doch kein Krebs?

Als Tumor bezeichnen Ärzte jeden Knoten unabhängig davon, ob seine Zellen gut- oder bösartig sind. „Sie haben einen Tumor“ heißt also nicht „Sie haben Krebs“.

Denn bei vielen Frauen bilden sich vor der Monatsblutung hormonell bedingte Knoten, die nach der nächsten Regel verschwinden. Wenn Sie einen Knoten in der zweiten Zyklushälfte tasten, sollten Sie deshalb zunächst darauf achten, wie sich Ihre Brust nach der Menstruation anfühlt.

Aber auch Knoten, die sich nicht mit dem Zyklus verändern, sind sehr häufig gutartig. Sie können aus Fett-, Drüsen- oder Bindegewebszellen entstehen. Ein Lipom ist zum Beispiel eine gutartige Fettgeschwulst, ein Fibroadenom ein gutartiger Knoten aus Drüsen- und Bindegewebe.

Sehr häufig sind auch flüssigkeitsgefüllte Zysten. Meist kann man in solchen Fällen schon mit einer Ultraschalluntersuchung feststellen, dass die Veränderung gutartig ist.

Auch die fibrozystische Mastopathie ist weit verbreitet. Dabei finden sich in der Brust mehrere Knoten und Zysten. Der Busen ist insgesamt stellenweise hart und knotig. Manchmal ist es dann

schwierig, durch Tasten oder mit einer Mammografie ein Karzinom auszuschließen. Häufig bringt dann erst eine Biopsie (Gewebsentnahme, siehe Seite 26) endgültige Klarheit.

► Mikrokalk: nicht immer eindeutig

Die meisten Frauen bekommen einen Schreck, wenn bei der Mammografie Mikrokalk festgestellt wird. Doch nur in 20 Prozent der Fälle weisen die Kalkeinlagerungen tatsächlich auf ein Karzinom hin. Die Anordnung und Größe der Kalkpartikel geben einem erfahrenen Radiologen Hinweise, ob die Veränderungen gut- oder bösartig sind. Häufig muss aber doch eine Biopsie durchgeführt werden, um ganz sicher zu gehen.

► Früh erkannt: Vorstufen von Krebs

Auch wenn ein so genanntes Carcinoma in situ (CIS) festgestellt wird, bedeutet das noch nicht „Gefahr im Verzug“. CIS bedeutet so viel wie: Karzinom „am Ort“. Es handelt sich um Vorstufen oder extrem frühe Formen von Krebs, die in den Milchgängen (Ductales Carcinoma in situ, DCIS) oder in den Drüsen liegen (Lobuläres Carcinoma in situ, LCIS). Das DCIS verrät sich im Mammogramm oft durch winzige Kalkeinlagerungen (Mikrokalk). Da schwer abschätzbar ist, ob sich aus einem Carcinoma in situ jemals ein fortgeschrittener Krebs entwickelt, ist es zurzeit unstritten, ob man bei so einem Befund abwarten kann oder gleich operieren muss. Das hängt auch davon ab, ob eine Frau zusätzliche Risikofaktoren hat, wie zum Beispiel häufiger Brustkrebs in der Familie oder Krebs in der anderen Brust.



Auf Nummer sicher: die Biopsie

► Eine Gewebeprobe wird entnommen

Oft gibt trotz Mammografie, Ultraschall oder Kernspin erst eine Gewebeprobe (Biopsie) endgültige Klarheit, ob eine Veränderung in der Brust gut- oder bösartig ist. Es gibt verschiedene Methoden zur Gewebentnahme:

► Feinnadelpunktion

Bei der Feinnadelpunktion wird eine sehr feine Nadel mehrfach in die Brust eingestochen, und es werden mit einer Spritze Zellen herausgesaugt. Da man dabei nur wenig Material gewinnt und außerdem die Gefahr besteht, dass man den verdächtigen Bereich verfehlt, ist das Ergebnis oft nicht sehr aussagefähig. Denn wenn keine bösartigen Zellen in der Probe gefunden werden, kann man nicht sicher sein, dass wirklich kein Karzinom vorliegt. Bei Zysten dagegen ist die Feinnadelpunktion eine gute Methode, denn dabei kann gleichzeitig die Flüssigkeit abgesaugt und der Knoten damit beseitigt werden.

► Stanzbiopsie (Hochgeschwindigkeitsstanze)

Die Stanzbiopsie ist heute die Standardmethode für eine Gewebentnahme. Mit der etwa 1,5 Millimeter dicken Hohlnadel, die mit einem Stanzgerät nach örtlicher Betäubung mit hoher Geschwindigkeit in die Brust „geschossen“ wird, kann zum Beispiel zur Abklärung von Mikrokalk relativ viel Gewebe entnommen werden. Damit können gut- und bösartige Tumoren unterschieden werden. Wenn es Krebs ist, können schon vor einer Operation wertvolle Informationen über die Art, Größe und das Wachstumsverhalten des Karzinoms gewonnen werden. So kann die Operation genauer geplant werden und frühzeitig ein Gesamtkonzept für die Behandlung überlegt werden.

► Vakuumbiopsie

Mit dieser Methode können noch größere Gewebeproben als mit der herkömmlichen Stanzbiopsie entnommen werden. Dabei wird Gewebe seitlich in eine 4 bis 5 Millimeter dicke Hohlnadel gesaugt und mit einem kleinen rotierenden Messer abgetrennt. Je mehr Gewebe entnommen wird, desto belastender ist der Eingriff, aber desto sicherer ist auch die Diagnose.

Zu Risiken und Nebenwirkungen . . .

Können durch eine Biopsie Krebszellen im Körper gestreut werden?

► Es ist nicht völlig auszuschließen, dass durch die Untersuchung Tumorzellen innerhalb der Brust verschleppt werden. Die Gefahr ist aber sehr gering. Studien haben gezeigt, dass diese Zellen in den meisten Fällen nicht am neuen Ort „anwachsen“, sondern zugrunde gehen.

Tut die Untersuchung weh?

► Die Vorstellung, dass jemand mit einer Nadel in die Brust sticht, ist erschreckend. Unangenehm ist vor allem der Moment, wenn die Haut durchstochen wird. Deshalb wird sie vorher örtlich betäubt. Das Vor- und Zurückschieben der Nadel in der Brust tut kaum weh.

Und wie sieht die Brust nach so einer Untersuchung aus?

► Bei einer Feinnadelpunktion bleiben keine sichtbaren Narben zurück. Die Nadeln bei einer Stanz- oder Vakuumbiopsie sind aber wesentlich dicker, so dass es zu kleinen Vernarbungen kommen kann.

Erste Schritte der Behandlung

► Warum nicht gleich zur OP?

Früher, als es noch nicht so gute Biopsiemethoden gab, wurde bei einem verdächtigen Befund sofort operiert. Dann stellte sich beim „Schnellschnitt“ während der OP heraus, ob der Befund gut- oder bösartig war, und im schlimmsten Fall erwachte die Frau mit einer amputierten Brust aus der Narkose. Heute strebt man schon vor der OP eine möglichst gute Abklärung an. Zum einen können damit viele Operationen ganz vermieden werden, weil die Biopsie einen gutartigen Befund ergibt. Doch selbst wenn es Krebs ist, kann mit den Ergebnissen der Biopsie viel besser geplant werden. Denn heute wird möglichst früh ein Gesamtkonzept erarbeitet, zu dem nicht nur die Operation, sondern auch eine Chemo- oder Hormontherapie und die Bestrahlung gehören. Manchmal ist es auch sinnvoll, vor der OP eine Hormon- oder Chemotherapie durchzuführen, um den Tumor zunächst zu verkleinern. Wenn ein Tumor aber schon in der Mammografie eindeutig bösartig ist, kann es manchmal auch Sinn machen, gleich zu operieren.

► Wo finde ich jetzt die beste Behandlung?

Wenn bei Ihnen ein Verdacht auf Brustkrebs besteht, brauchen Sie verlässliche Informationen, wo Sie mit allen weiteren Untersuchungen am besten aufgehoben sind. Welche Ärztin, welcher Arzt ist besonders erfahren beim Thema Brustkrebs? Wer nimmt sich wirklich Zeit für Sie und berät Sie ausführlich und verständlich? Welche Klinik ist gut, wenn nach der ambulanten Biopsie möglicherweise eine stationäre Behandlung notwendig wird? Die erste

Anlaufstelle, um solche Informationen zu bekommen, ist normalerweise die eigene Frauenärztin oder der Frauenarzt. Sie wissen, welche Spezialisten und Kliniken in der Region einen guten Ruf genießen. Aber auch Frauen, die selbst von Brustkrebs betroffen sind, geben ihre Erfahrungen häufig gern weiter. Kontakt bekommen Sie über eine der Regionalgruppen der Frauenselbsthilfe nach Krebs (Adressen im Anhang). Auch wenn Sie zunächst im Rahmen eines Mammografie-Screening untersucht wurden, sollten Sie wissen: Sie sind frei in der Wahl der Einrichtung (mit Krankenkassenzulassung), in die Sie zur weiteren Diagnostik gehen.

► Ist das Angebot im Brustzentrum am besten?

Viele Kliniken oder Praxisverbände nennen sich heute „Brustzentrum“. Das sagt an sich noch nicht viel, denn diese Bezeichnung ist nicht geschützt. Es handelt sich dabei um einzelne oder mehrere Kliniken, teilweise aber auch um Zusammenschlüsse von Krankenhäusern und niedergelassenen Spezialisten. Einige dieser Zentren sind zertifiziert, das heißt sie erfüllen strenge Qualitätskriterien, die die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Gesellschaft für Senologie erarbeitet haben (eine Liste der zertifizierten Zentren gibt es z. B. unter www.senologie.org/brustzentren/brustzentren.php). Doch wichtig ist auch zu wissen: Hohe Qualität können durchaus auch Ärzte und Kliniken bieten, die nicht zu einem Brustzentrum gehören. Sie haben die freie Wahl und sollten diese Chance nutzen – gestützt auf aussagekräftige Informationen. Nehmen Sie sich die Zeit, die Sie brauchen, um Klarheit zu bekommen.

Gundel Krueger, 56 Jahre

„Ein kleiner Tumor, früh erkannt!“

Ich habe vor zwei Jahren am Mammografie-Screening teilgenommen und bin heilfroh darüber. Denn bei mir hat man einen Tumor entdeckt, der sieben Millimeter groß war. Eigentlich wäre ich im Jahr zuvor dran gewesen, denn ich gehe, seit ich vor über 30 Jahren einen gutartigen Tumor hatte, regelmäßig alle zwei Jahre zur Früherkennung. Dieses Mal aber habe ich auf Anraten meiner Ärztin ein Jahr länger gewartet, um den anstehenden Termin im Rahmen des Screenings wahrzunehmen, und just dabei hat man den Tumor dann auch entdeckt. Deshalb war das Screening für mich wirklich ein Glücksfall.



Mir hat sehr geholfen, dass ich über meine Erkrankungen reden konnte. In meiner Straße wurden auch die Nachbarinnen zum Screening eingeladen, wir wussten also voneinander. Und als sie mich fragten, ob ich meinen Brief schon erhalten hätte, und ich ihnen davon erzählte, war es sehr wohlthuend, dass ich darüber reden konnte. Zuerst hatte ich befürchtet, „herrje, jetzt weiß es die ganze Nachbarschaft“, aber das Gegenteil war der Fall: Ich fand es entlastend, nicht schauspielern zu müssen. Die Unendlichkeit des eigenen Lebens – dieses Gefühl ist weg. Aber das ist eigentlich auch gar nicht schlimm. Denn seither genieße ich jeden einzelnen Tag um so mehr. Natürlich gab es auch eine Zeit der Niedergeschlagenheit, eine Zeit des Weinens und Haderns. Aber es gab auch eine Zeit danach. „Alles hat seine Zeit“ – das finde ich als Leitmotiv sehr gut – und sehr tröstend.



Diagnose Krebs

Nichts überstürzen, erst mal Luft holen, sich sorgfältig informieren – das ist jetzt besonders wichtig. Denn auch im Umgang mit Krebs tut es gut, den eigenen Weg zu gehen

„Der Knoten ist bösartig, Sie haben Brustkrebs.“ Nach dieser Mitteilung steht jede Frau erst einmal unter Schock – egal ob sie äußerlich ganz ruhig bleibt oder in Tränen ausbricht. Meist folgt darauf ein stürmischer Wechsel der Gefühle. Angst und Panik, Wut und Trotz, Trauer und Hoffnung, die quälende Suche nach Gründen – alles geht durcheinander. Und das ist ganz normal. Falsche Reaktionen gibt es in dieser Situation nicht. Alle Gefühle sind „richtig“ und erlaubt.

► Wissen hilft

Die Panik nach dem Diagnoseschock ist absolut verständlich. Aber auf Dauer ist sie ein schlechter Begleiter, weil sie den Blick auf Chancen verstellt. Denn die Mehrheit der an Brustkrebs erkrankten Frauen kann geheilt werden. Auch die Angst, die Brust durch eine Amputation zu verlieren, bewahrheitet sich in den meisten Fällen nicht: Der Tumor muss zwar immer entfernt werden, aber bei bis zu 70 Prozent der Frauen bleibt die Brust bei der OP heute erhalten.

Wissen kann also helfen, die Angst in den Griff zu bekommen. Und selbst bei Erkrankungen, die nicht endgültig heilbar sind, gibt es heute viele Behandlungsmöglichkeiten. Auch ein Leben mit Brustkrebs kann so noch viel zu bieten haben.

► Gute Vorbereitung braucht Zeit

Trotz aller Dramatik, die mit der Diagnose Brustkrebs einhergeht: Medizinisch gesehen ist dies kein Notfall. Sie müssen keineswegs sofort zur Operation in die Klinik, auch wenn Sie selbst vielleicht den Wunsch haben „es schnell hinter sich bringen“. Manchmal drängen auch Partner, Freundinnen oder auch der Arzt zu raschen Entscheidungen.



Vor der OP – und danach

Sinnvoll ist es jedoch, sich erst einmal ein bis zwei Wochen Zeit zu nehmen, um nicht nur den ersten Gefühlssturm zu verarbeiten, sondern auch Informationen über Behandlungswege, Ärzte und Kliniken zu besorgen. Das kostet zwar viel Kraft in einer Zeit, in der alles bedroht scheint. Aber es lohnt sich. Denn eine eigene, klare Entscheidung für einen bestimmten Weg der Behandlung trägt zum Heilungsprozess und zur Lebensqualität bei.

► Rat und Hilfe

Nach der Diagnose stehen viele Entscheidungen an: Wo gibt es die besten Spezialisten? In welcher Klinik soll ich mich operieren lassen? Welche Hilfen gibt es, wenn die Kinder während des Klinikaufenthaltes eine Betreuung brauchen? Auf dem Weg durch den Dschungel solcher Fragen gibt es kompetente Lotsen. Am Ende dieser Broschüre finden Sie Adressen der wichtigsten Anlaufstellen. In Selbsthilfegruppen gibt es nicht nur wertvolle Informationen und Erfahrungsberichte über Ärzte, Kliniken und Behandlungsmöglichkeiten. Für viele Frauen ist es außerdem sehr entlastend, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.

► Kraft tanken

Nach einer Brustkrebsdiagnose steht das Leben Kopf. Jetzt brauchen Sie die Nähe und die Hilfe des Partners, der Familie, der Freunde. Nicht immer wird dabei alles glatt laufen, denn niemand macht in so einer Situation alles richtig. Und auch Sie selbst werden nicht immer genau wissen, wer oder was Ihnen gut tut. Versuchen Sie aber, so aufmerksam wie möglich auf Ihre innere Stimme zu hören. Suchen Sie bewusst die Nähe der Menschen, die Sie stärken und sagen Sie ohne Scheu, was Sie brauchen. Sie sind jetzt die Hauptperson.

Die medizinische Behandlung verläuft in jedem einzelnen Fall etwas unterschiedlich. Denn *den* Brustkrebs gibt es nicht, jede Erkrankung ist anders. Und je besser man den Krebs kennt, desto zielgerichteter lässt er sich bekämpfen. Wie groß ist der Tumor? Wo liegt er exakt? Wie sind seine Zellen im Inneren und an der Oberfläche beschaffen? Wie ist sein Wachstum einzuschätzen? Die Antworten sind wichtig für die weitere Behandlung: Wie der Tumor am besten operiert werden sollte und ob sich dabei die Brust erhalten lässt, welche Medikamente helfen und wie die Chancen auf Heilung aussehen.

Ob der Krebs gestreut hat, sich also Metastasen in Organen oder Knochen gebildet haben, wird mit verschiedenen bildgebenden Verfahren untersucht, manchmal bereits vor der Operation. In einigen Fällen wird ebenfalls schon vor der Operation eine Chemo- oder Hormontherapie eingeleitet, die den Tumor vor dem Eingriff verkleinern soll. Damit steigt die Chance auf eine brusterhaltende Entfernung des Knotens. Wenn die Brust nicht amputiert wird, muss nach der OP der Bereich bestrahlt werden, in dem der Tumor saß, manchmal auch zusätzlich die Lymphbahnen.

Oft, aber nicht immer, wird eine zusätzliche Chemotherapie eingeleitet, um eventuell noch im Körper vorhandene Krebszellen abzutöten. Für viele Frauen ist dies der Behandlungsschritt, der am meisten Angst macht. Tatsächlich belasten die Zellgifte, die dabei eingesetzt werden, den gesamten Organismus. Aber sie wirken heutzutage viel gezielter und damit häufig schonender als früher.

In manchen Fällen wird auch nach der OP eine Hormontherapie angesetzt: Wenn sich herausgestellt hat, dass der Tumor durch Östrogen zum Wachstum angeregt wurde, versucht man damit, die körpereigene Östrogenproduktion möglichst vollständig zu unterdrücken. Frauen, die noch nicht in der Menopause sind, müssen dann mit jenen Beschwerden rechnen, die andere in den Wechseljahren erleben.

Muss eine Brust amputiert werden, gibt es heutzutage viele Techniken, den Busen wieder aufzubauen; auch das sollte so früh wie möglich Thema sein. Und ebenso frühzeitig sollten Sie mit Ihrer Ärztin oder dem Arzt, aber auch mit Ihren Angehörigen besprechen, welche Möglichkeiten es gibt, sich nach der Operation zu erholen, um sich möglichst bald wieder ganz gesund zu fühlen.

Eva Rumpler, 57 Jahre

„Es lohnt sich zu kämpfen“

Ich war 35 Jahre alt, als ich mich einer beidseitigen Brustamputation mit anschließender Chemotherapie unterziehen musste. Dennoch hatte ich nie das Gefühl, der Krebs sei der Feind in meinem Körper. Er war einfach da und gehörte zu mir, und ich musste damit klarkommen. Wichtig ist, Ruhe zu bewahren, die Diagnose anzunehmen und sich gründlich zu informieren, auch wenn das schwierig ist und man erst einmal in ein tiefes Loch fällt. Nicht sofort Entscheidungen treffen, sondern sich die Zeit nehmen, alles zu überdenken. Es muss eben ganz individuell der richtige Weg sein. Ich bin nun seit 23 Jahren frei von Metastasen, auch wenn ich mir nicht erlaube, zu sagen, dass ich geheilt bin. Ich weiß einfach nicht, was noch kommt. Aber trotz allem, ich stehe hinter meinem Leben – glücklich. Es lohnt sich zu kämpfen.



Disease-Management-Programm - was bedeutet das?

- **Viele Krankenkassen** bieten ihren Versicherten so genannte Disease-Management-Programme an (DMP; englisch für strukturierte Behandlungsprogramme), die es seit kurzem unter anderem für Brustkrebs-Patientinnen gibt. Diese legen sich, sofern sie am DMP teilnehmen, damit auf ausgewählte Ärzte und Kliniken fest, die bestimmte Qualitätskriterien erfüllen müssen. Die Behandlung orientiert sich an wissenschaftlich begründeten Leitlinien, von denen die Mediziner nur in Ausnahmefällen abweichen sollten. Die DMP beinhalten neben der Qualitätskontrolle eine engere Zusammenarbeit der behandelnden Ärzte und die genauere Dokumentation von Diagnosen und Therapien. Außerdem werden einige zusätzliche Leistungen – z. B. psychologische Unterstützung – bezahlt.
- **In der Gesundheitspolitik**, unter Ärzten und Selbsthilfegruppen gibt es noch sehr unterschiedliche Meinungen über die Vor- und Nachteile der DMP. Für manche Patientinnen bringen die Qualitätsstandards der DMP in der Behandlung sicher Fortschritte. Andere fühlen sich durch die Festlegung auf bestimmte Einrichtungen in ihrer Freiheit eingeschränkt, für jeden einzelnen Schritt der Therapie das beste Angebot selbst auszuwählen.
- **Die Teilnahme am DMP ist freiwillig.** Auch wenn Sie das Angebot ablehnen, übernimmt die Krankenkasse alle notwendigen Kosten der Behandlung.



„Gespräche helfen aus dem Chaos“



Jede Frau reagiert anders. Manche brauchen psychologische Hilfe, andere einfach nur Menschen, die zuhören. So die Erfahrung von Dr. Monika Keller im Zentrum für Psychosoziale Onkologie der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg

Frau Dr. Keller, wie können Frauen mit dem Schock nach der Diagnose Brustkrebs am besten umgehen?

Wichtig ist: Das anfängliche Gefühlschaos ist nahezu unvermeidlich und eine sehr angemessene Reaktion, die vorübergeht. Es ist wie beim körperlichen Schock: Der Organismus versucht zunächst, das Überleben zu sichern. Die Seele muss sich erst auf die neue Situation einstellen. Man sollte sich Menschen suchen, bei denen man alle Gefühle und Gedanken aussprechen kann. Meist entstehen dann schon erste Ansätze, wie es weitergehen kann.

Manchmal sind Freundinnen oder Angehörige überfordert. Wann ist es sinnvoll, psychotherapeutische Hilfe zu suchen?

Meistens geht es eher um psychosoziale Beratung als um Therapie. Es ist ja nicht so, dass mit den Patientinnen etwas nicht stimmt. Sie reagieren normal auf eine Krisensituation. Oft helfen schon zwei, drei Gespräche, um die eigenen Kräfte zu mobilisieren. Das schaffen Frauen oft auch allein, aber man kann es sich leichter machen. Eine längere Beratung oder Therapie kann sinnvoll sein, wenn Ängste, Schlafstörungen oder quälendes Grübeln einige Wochen anhalten. Oft setzt übrigens die seelische Verarbeitung erst ein, wenn die körperliche Therapie überstanden ist.

Immer wieder hört man, dass bestimmte seelische Eigenschaften oder belastende Lebensereignisse Krebs auslösen können. Ist da was dran?

Nein, es gibt keine seriösen Studien, aus denen sich eine „Krebspersönlichkeit“ ableiten lässt. Auch der Tod naher Menschen oder Stress sind keine Faktoren, die Krebs auslösen. Man kann nie sagen, dass Krebs und Psyche gar nichts miteinander zu tun haben. Aber eine bestimmte Art von Menschen, die sich sozusagen ihren Krebs seelisch selbst heranzüchtet – das gibt es nicht. Und: Niemand ist schuld an seiner Erkrankung.

Gibt es denn seelische Faktoren, die den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen?

Um den Diagnoseschock und die Therapie zu bewältigen ist das seelische Gleichgewicht schon wichtig. Aber ein allgemeingültiges Rezept für die „richtige Krankheitsbewältigung“ gibt es nicht. Darin liegt auch eine Chance für jede Frau: herauszufinden, was ihr persönlich gut tut. Niemand sollte von sich fordern, immer „gut drauf“ zu sein. Viele glauben, man muss ständig „positiv denken“, um die Heilung zu fördern. Aber man schadet sich nicht, weil man mal niedergeschlagen ist. Das gehört dazu. Und es kostet oft viel mehr seelische Energie, Durchhänger zu unterdrücken.

Soziale Hilfen und Rehabilitation

Unterstützung im Haushalt

▷ „Wer kümmert sich um die Kinder?“ Das ist oft die erste Frage einer Mutter, die operiert werden muss. In vielen Fällen kann die Krankenkasse helfen: Wenn bei Ihnen mindestens ein Kind lebt, das unter 12 Jahre alt ist, und niemand im Haushalt helfen kann, wird eine Haushaltshilfe bezahlt, während Sie in der Klinik sind.

Krankengymnastik und Lymphdrainage

▷ Nach einer Brustamputation ist häufig eine krankengymnastische Behandlung nötig. Wenn die Lymphknoten entfernt wurden, kann eine Lymphdrainage sinnvoll sein. Die Kasse übernimmt die Kosten.

Hilfsmittel

▷ Falls bei einer Chemotherapie die Haare ausfallen, bezahlt die Krankenkasse eine Perücke. Sie soll Ihnen helfen, die Zeit zu überbrücken, bis die eigenen Haare wieder nachgewachsen sind. Die Kasse übernimmt auch die Kosten für eventuell nötige Brustprothesen und die entsprechenden BHs und Badeanzüge. Schon im Krankenhaus sollten Sie sich dazu beraten lassen.

Rehabilitation

▷ Oft ist es mit der Operation und der Therapie im Akut-Krankenhaus nicht getan. Um seelische, soziale und körperliche Krankheitsfolgen weiter zu behandeln, gibt es verschiedene Möglichkeiten der Rehabilitation. Die Kosten übernimmt der Rentenversicherungsträger oder die Krankenkasse; in der Regel müssen Sie etwas dazubezahlen. Oft kommt es darauf an, eine Rehabilitation rechtzeitig zu beantragen. Erkundigen Sie sich danach bereits in dem Krankenhaus, in dem Sie operiert werden.

Fast immer sieht der Gesetzgeber Eigenanteile oder Zuzahlungen vor. Ihre DAK-Geschäftsstelle informiert Sie gern.

Stefanie Kandel, 62 Jahre

„Die Verantwortung liegt bei mir“

Vor elf Jahren erhielt ich die Diagnose Brustkrebs, und mittlerweile weiß ich, dass ich die Krankheit nicht endgültig überwunden habe. Aber heute gehe ich ganz anders damit um als am Anfang: Da habe ich alles gemacht, was meine Ärztin mir gesagt hat. Erst später habe ich verstanden, dass ich Verantwortung für mich habe und mich selbst um den Krebs und die für mich passende Behandlung kümmern muss. Ich habe mir Hilfe von



außerhalb geholt, bin nach Freiburg ans Tumorzentrum gefahren, habe am Bochumer Gesundheitstraining teilgenommen, das sehr auf Eigenverantwortung setzt. Danach habe ich eine Selbsthilfegruppe gegründet, die ich bis heute leite. Denn ich glaube, Stärke findet man am ehesten in solch einer Gruppe. Hier kann man seinen Gefühlen freien Lauf lassen und reden. Die Familie, die Freunde sind damit auf Dauer überfordert. Und noch etwas ist ganz wichtig: Wenn ich als Betroffene in eine Selbsthilfegruppe gehe und sage: „Ich habe Brustkrebs“, nehme ich die Krankheit an. Und verdränge nicht mehr.



Ihre Rechte als Patientin

Die Krebsdiagnose kann das Verhältnis zu Ihrer Ärztin oder dem Arzt erst einmal auf die Probe stellen, vor allem, wenn Sie bisher gesund waren. Und gerade Frauen, die regelmäßig zur Früherkennung kamen, zweifeln manchmal, ob dabei etwas übersehen wurde. Das ist nicht wahrscheinlich, aber gerade jetzt ist es wichtig,

dass die Vertrauensbasis zwischen Patientin und Ärztin oder Arzt stimmt. Deshalb: Zögern Sie nicht, alle Fragen offen anzusprechen. Nicht immer lassen sich Konflikte und Zweifel vermeiden. Aber Sie müssen das Gefühl haben, prinzipiell an einem Strang zu ziehen. Ist das nicht der Fall, sollten Sie die Arztpraxis wechseln.

Tipps für den Arztbesuch

▷ Machen Sie sich vor dem Besuch klar: Sie haben ein Recht darauf, so ausführlich informiert zu werden, wie Sie es wollen.

▷ Wenn Sie ein längeres Gespräch wünschen, sagen Sie es der Arzthelferin bei der Terminvereinbarung, damit sie mehr Zeit einplant.

▷ Überlegen Sie vorher, was Ihnen wichtig ist, und schreiben Sie sich Fragen auf.

▷ Sie sollten Ihrer Ärztin oder dem Arzt gegenüber nichts verschweigen, was mit Ihrer Erkrankung und der Therapie zu tun hat (zum Beispiel wenn Sie alternative Methoden anwenden).

▷ Nehmen Sie eventuell eine Begleitung mit (Partner, Mutter, Tochter, Freundin). Vielen Frauen fällt es dann leichter, Fragen zu stellen. Und vier Ohren hören und verstehen mehr als zwei.

▷ Achten Sie während des Gesprächs darauf, ob Sie die Informationen noch aufnehmen können. Wenn Sie zu durcheinander sind, sagen Sie es. Eventuell ist es besser, einen weiteren Termin zu vereinbaren.

▷ Fragen Sie sofort nach, wenn Sie etwas nicht verstehen, und lassen Sie sich Fachausdrücke „übersetzen“.

▷ Lassen Sie sich Therapieempfehlungen begründen. Fragen Sie nach Alternativen, Vor- und Nachteilen, möglichen Komplikationen und Nebenwirkungen. Sie sollten wissen, auf was Sie sich einlassen und warum es sinnvoll ist.

▷ Wenn Sie eine Entscheidung nicht sofort treffen wollen, nehmen Sie sich Bedenkzeit. Eine gute Ärztin oder ein guter Arzt wird Sie nicht unnötig zur Eile drängen.

▷ Auch wenn Sie mit Ärztin oder Arzt zufrieden sind, kann es sinnvoll sein, eine zweite Meinung einzuholen: die Therapieempfehlung eines anderen Spezialisten. Das kann ein niedergelassener, aber auch ein Klinik-Arzt sein. Manche Krankenhäuser bieten mittlerweile spezielle „Zweite-Meinungs-Sprechstunden“ an – und gute Ärzte sehen dieses Angebot nicht als Konkurrenz, sondern als Mittel, die optimale Therapie zu finden.

Alternative Therapieformen

Homöopathie, Akupunktur oder Yoga – vielleicht haben Sie schon vor Ihrer Krebserkrankung Erfahrungen mit solchen zusätzlichen Behandlungsmöglichkeiten zur Schulmedizin gesammelt. Dann wissen Sie jetzt vermutlich, was Ihnen gut tut, welcher unkonventionellen Heilmethode Sie besonders vertrauen und an wen Sie sich wenden können.

Manche Patientinnen lernen alternative Methoden (andere Bezeichnungen: biologisch, ganzheitlich, para- oder komplementärmedizinisch) auch erst kennen, wenn sie zum Beispiel an Krebs erkranken. Grundsätzlich gilt dabei: Erlaubt ist, was gut tut. Aber Sie sollten klar prüfen, ob solche Methoden als sinnvolle Ergänzung zur schulmedizinischen Behandlung angeboten werden. Oder ob Scharlatane und selbst ernannte Gurus versuchen, ein Geschäft mit der Angst zu machen. Das ist leider beim Thema Krebs nicht selten.

Wichtig ist, dass Sie mit Ihrer Ärztin oder dem Arzt über die alternative Behandlung sprechen, insbesondere dann, wenn Sie irgendwelche Präparate, die zum Beispiel als „Nahrungsergänzungsmittel“ gehandelt werden, einnehmen. Denn es kann zu bedenklichen Wechselwirkungen mit den Medikamenten führen, die Sie zur Krebsbehandlung bekommen.

Vorsicht Quacksalber: Seien Sie misstrauisch, wenn . . .

- ▶ Ihnen selbst ernannte Heiler die sichere und hundertprozentige Heilung versprechen,
- ▶ die Vertreter einer Methode die Schulmedizin bekämpfen und Sie auffordern, die schulmedizinische Therapie aufzugeben,
- ▶ die Therapieform an eine Art Guru gebunden ist,
- ▶ kritische Nachfragen auf Ablehnung stoßen und/oder Sie keine Antwort bekommen,
- ▶ Ausbildung und weitere Qualifikation der Behandelnden unklar oder fragwürdig sind,
- ▶ Sie strenge und einseitige Vorschriften befolgen sollen, etwa im Rahmen einer Diät.

Noch einmal: Alternative Behandlungsangebote können eine sinnvolle Ergänzung zu den manchmal belastenden Methoden der Schulmedizin sein. Sie können helfen, die Folgen einer Strahlen- oder Chemotherapie zu überwinden und sich schneller wieder gesund zu fühlen. Optimal ist es für Sie als Patientin, wenn beide Seiten – die schulmedizinischen und die alternativen Therapeutinnen und Therapeuten – voneinander wissen und zusammenarbeiten.

Naturheilmittel und Co.: Was zahlen die Kassen?

- ▶ **Ob die Kosten** für alternative Heilmethoden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, entscheidet nicht die einzelne Kasse, sondern ein „Gemeinsamer Bundesausschuss“. Manchmal werden dessen Leitlinien auch per Gerichtsentscheidung angefochten und geändert. Die einzelnen Krankenkassen aber sind an diese gemeinsamen Richtlinien gebunden.
- ▶ **Wenn Sie eine alternative Heilmethode in Anspruch nehmen wollen:** Erkundigen sie sich **vor** Behandlungsbeginn, ob diese in Ihrem speziellen Einzelfall von der Krankenkasse bezahlt wird.
- ▶ **Wenn Sie des öfteren** naturheilkundliche Behandlungen und Arzneimittel nutzen, kann es sich eventuell lohnen, eine private Zusatzversicherung abzuschließen, die solche Kosten übernimmt. Sie können eine solche Versicherung, unabhängig von Ihrer Mitgliedschaft in einer Krankenkasse, frei wählen und sollten dabei Kosten und Leistungen sorgfältig vergleichen. Auf jeden Fall ist es vorteilhaft, über eine Zusatzversicherung in gesunden Tagen zu entscheiden.



Adressen, Literatur & Links

Rat und Information:

► Deutsche Krebshilfe e. V.

Thomas-Mann-Straße 40

53111 Bonn

Tel. 02 28/729 90-0

Fax 02 28/729 90-11

Internet: www.krebshilfe.de

Beratungsdienst:

telefonisch 02 28/729 90 95 (Mo. bis Fr., 8 bis 17 Uhr)

per E-Mail: beratungsdienst@krebshilfe.de

Die Krebshilfe und die Deutsche Krebsgesellschaft geben zusammen die Reihe „Die blauen Ratgeber“ heraus. Einzelbroschüren u. a. über Brustkrebs, Hilfen für Angehörige, Die Arzt-Patienten-Beziehung, Wegweiser zu Sozialleistungen. Zu bestellen bei der Deutschen Krebshilfe. Diese unterhält auch einen Härtefonds, um unverschuldet in finanzielle Not geratene Krebspatienten und ihre Angehörigen unterstützen zu können.

► Deutsche Krebsgesellschaft

Steinlestraße 6

60596 Frankfurt

Tel. 069/63 00 96-0

Fax 069/63 00 96-66

Internet: www.krebsgesellschaft.de

Hier gibt es ebenfalls Infos und Adressen von örtlichen Krebs-Beratungsstellen.

► Frauenselbsthilfe nach Krebs

B 6, 10/11

68159 Mannheim

Tel. 06 21/244 34

Fax 06 21/15 48 77

Internet: www.frauenselbsthilfe.de

Die Frauenselbsthilfe hat zahlreiche Selbsthilfegruppen vor Ort, bei denen man auch schon vor einer Biopsie oder Operation Rat einholen kann.

► Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg

Brustkrebstelefon: 062 21/42 43 43 (Mo. bis Fr., 8 bis 12 Uhr)

E-Mail: krebsinformation@dkfz.de

Internet: www.krebsinformation.de

Am Telefon gibt es persönliche Beratung. Die Internetseite bietet ein umfassendes Verzeichnis weiterführender Broschüren und Anbieter.

► Informationsdienst Krebschmerz im Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 280

69120 Heidelberg

Beratungstelefon für Patienten und Angehörige:

062 21/42 20 00 (werktags 12 bis 15.30 Uhr)

E-Mail: krebsschmerz@dkfz.de

Internet: www.ksid.de

► Arbeitsgruppe Biologische Krebstherapie

am Klinikum Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1

90491 Nürnberg

Tel. 0911/398-30 56 (Mo. bis Fr., 9 bis 12, 14 bis 16 Uhr)

Fax 0911/398-35 22

E-Mail: agbkt@klinikum-nuernberg.de

Internet: www.agbkt.de

Information und Beratung zu naturheilkundlichen und biologischen Verfahren und zu gesunder Ernährung bei Krebs.

► Klinik für Tumorbiologie

Informationsdienst für Ärzte, Patienten, Angehörige

Tel. 07 61/206-12 20 (Mo. bis Fr., 9 bis 12, 13 bis 15 Uhr oder Anrufbeantworter)

Fax 07 61/206-12 22

E-Mail: pdir@tumorbio.uni-freiburg.de

Selbstuntersuchung:

► Bundesverband der Frauengesundheitszentren in Deutschland

Goetheallee 9

37073 Göttingen

Tel. 05 51/48 70 25

Internet: www.frauengesundheitszentren.de

E-Mail: dv-frauengesundheitszentren@gmx.de

Sprechzeit: Do., 16 bis 18 Uhr

Hier gibt's allgemeine Infos und Adressen der lokalen Frauengesundheitszentren, in denen Kurse zur Selbstuntersuchung angeboten werden.

Pro Familia

ist vielerorts ebenfalls Veranstalterin von Kursen zur Selbstuntersuchung. Adressen der Beratungsstellen im örtlichen Telefonbuch oder im **Internet** unter www.profamilia.de.

Literatur

► **Berg, Lilo: Brustkrebs.** Wissen gegen Angst. Das Handbuch. Goldmann Verlag, ISBN 3-442-15168-6

► **Hasser, Angela: Neun Frauen und ich.**

Ein Buch über Brustkrebs, Heilung, Hoffnung und Erotik.

Mikado Verlag, ISBN 3-935436-00-9

► **Goldmann-Posch, Ursula/Martin, Rita Rosa: Über-Lebensbuch Brustkrebs.** Schattauer Verlag, ISBN 3-7945-2334-2

► **Herbert, Sybille: Überleben Glückssache.**

Was Sie als Krebspatient im deutschen Gesundheitswesen erwartet. Scherz Verlag (Kritischer, gleichzeitig sehr informativer Erfahrungsbericht einer Brustkrebspatientin), ISBN 3-502-14002-2

► **Nationales Netzwerk Frauen und Gesundheit: Brustkrebs Früherkennung – Informationen zur Mammografie.** (Broschüre zum Thema, zu beziehen über: Nationales Netzwerk Frauen und Gesundheit, c/o Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., Fenskeweg 2, 30165 Hannover; oder zum Herunterladen im Internet: www.nationales-netzwerk-frauengesundheit.de)

► **Weymayr, Christian/Koch, Klaus: Mythos Krebsvorsorge.** Schaden und Nutzen der Früherkennung. Eichborn Verlag, ISBN 3-8218-3950-3



Internet

Im Internet gibt es unendlich viele Informationen zu den Themen Brustkrebs und Früherkennung, allerdings in höchst unterschiedlicher Qualität. Achten Sie immer darauf, wer die Seiten anbietet (das sollte unter „Impressum“ oder „Kontakt“ klar erkennbar sein). Sehen Sie auch nach, wann die letzte Aktualisierung erfolgte, denn viele Seiten sind veraltet. Wenn Sie Zweifel haben, fragen sie bei telefonischen Beratungsdiensten, etwa der Krebshilfe nach.

Empfehlenswerte Angebote

► **www.deutsche-krebsgesellschaft.de**

Angebot der Deutschen Krebsgesellschaft mit vielfältigen Informationen zu Brustkrebsfrüherkennung und -behandlung

► **www.krebsinfo.de**

Informationen des Tumorzentrums München, unterstützt von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Krebshilfe, besonders übersichtlich

► **www.krebsinformation.de**

Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg

► **www.brustkrebs-info.de/brustkrebs-lexikon**

Erklärung der Fachbegriffe von A bis Z

► **www.mamazone.de**

Patientinnen-Initiative, die auch von Forschungsinstituten und Pharmaunternehmen unterstützt wird. Ein Schwerpunkt: Infos über neue Studien und Forschungsvorhaben

► **www.inkanet.de**

1995 von einer Betroffenen gegründet, bietet dieses „Informationsnetz für Krebspatienten und Angehörige“ mittlerweile sehr umfassende, gründliche Informationen und die Möglichkeit, sich mit anderen Patienten auszutauschen

► **www.brustkrebs.telemed.de**

Sehr kompetente Seite, auf der Experten ausführliche und aktuelle Informationen z. B. über diagnostische Verfahren geben

Impressum:

Herausgeber: Deutsche Angestellten-Krankenkasse, Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg, Internet: www.dak.de, **DAKdirekt:** 018 01-325 325; **Chefredakteur BRIGITTE:** Andreas Lebert; **Stellvertretende Chefredakteurin:** Brigitte Huber; **Redaktion:** Claudia Kirsch, Irene Stratenwerth; **Texte:** Julia Baumgart, Dr. Sabine Thor-Wiedemann; **Protokolle:** PFIFF – PresseFrauen In Frankfurt; **Fachliche Beratung:** Prof. Matthias W. Beckmann, Erlangen; **Art-Directorin:** Annette Simons; **Layout:** Almut Neseemann; **Schlussredaktion:** Angelika Pohl; **Grafische Schlussredaktion:** Germaine Tarnow; **Bildredaktion:** Sonja Streit; **Körper- und Blumenfotos:** Heiko Dreher; **Styling:** Sibylle Oberschelp; **Make-up:** Momo/Agentur Phoenix; **Porträts:** Sibylle Fendt (10), Irmy Wolz (1); **Illustration:** Georg Ramsperger; **Stand:** Mai 2005

Das Thema Brustkrebs geht alle an. Deshalb informieren BRIGITTE, DAK und die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. gemeinsam über Vorsorge, Früherkennung und Therapie: Über Vorbeugung durch gesunde Lebensgewohnheiten. Über die Möglichkeiten und Grenzen der Früherkennung. Und über die großen Chancen, die Krankheit zu überwinden, wenn sie rechtzeitig erkannt wird. In dieser Broschüre steht, was jede Frau darüber wissen sollte. Und was Sie tun können: gegen den Brustkrebs, für das Leben.

DAK tut gut.

DAK-Versicherungsexperten informieren und beraten Sie über Leistungen, Beiträge und Mitgliedschaft.

DAK direkt
01801 – 325 325

24 Stunden an 365 Tagen – zum Ortstarif

DAK-Medizinexperten antworten auf alle Fragen zu medizinischen Themen. Mit Kinder- und Sportmedizin-Hotline.

DAK Gesundheit direkt
01801 – 325 326

24 Stunden an 365 Tagen – zum Ortstarif

DAK-Medizinexperten helfen Ihnen weltweit bei Erkrankungen im Urlaub.

DAK Ausland direkt
0049 – 621 – 549 00 22

24 Stunden an 365 Tagen