

Zurück ins Leben nach Brustkrebs

Dr. med. Stephanie von Orelli, Chefärztin Frauenklinik, Stadtspital Triemli

Referat gehalten am 01. Oktober 2010 anlässlich der Infowoche der Krebsliga Zürich

Zusammenfassung: Daniela Engler

Das Ziel nach einer Brustkrebstherapie ist es, die Lebensqualität zu erhalten und gesund zu bleiben. Um dies zu erreichen, müssen sowohl körperliche Veränderungen als auch psychische Belastungen verarbeitet werden. Es wird zuerst kurz auf die Behandlungsmethoden und ihre daraus resultierenden körperlichen Folgen eingegangen. Danach werden die psychischen Auswirkungen dargelegt.

Körperliche Veränderungen

Operative Eingriffe

Nach einer brusterhaltenden Operation kann es zu Wasseransammlungen in der Brust kommen. Durch einen Wiederaufbau der operierten Brust durch Silikonprothesen sowie einer zusätzlichen Muskeltransplantation für größere Brüste, kann die Form und Größe der nicht operierten Brust wieder angepasst werden. Bei einer Entfernung der Brust kann zuerst eine Schaumstoffprothese eingesetzt werden, um die Wundheilung der Brust nicht durch schwerere Silikonkissen zu belasten.

Behandlung nach Operation

Die Behandlung nach der Operation kann aus einer Nachbestrahlung und/oder medikamentöser Therapie bestehen. Eine Bestrahlung ist lokal begrenzt und die Nebenwirkungen beschränken sich auf eine mögliche Hautverdickung sowie eine Verfärbung der Haut, welche sich allerdings wieder zurückbildet. Die medikamentöse Therapie kann Chemotherapie sowie Antihormonelle (endokrine) und Antikörpertherapie beinhalten.

Nebenwirkungen und deren Bekämpfung

Müdigkeit und Erschöpfung

Einer Studie zu Folge haben 1/3 der Patienten auch noch Jahre nach der Behandlung Müdigkeits- und Erschöpfungserscheinungen. Bei 2/3 der Patienten sind diese Symptome innerhalb eines Jahres abgeklungen. Bei einer langanhaltenden Erschöpfung sollten im Gespräch mit dem Arzt andere Ursachen abgeklärt werden.

Da die eigentliche Brustkrebstherapie ja bereits vorbei ist, meinen Familie und Freunde häufig, dass die Patientin wieder gesund ist und in ihr altes Leben mit all ihren Aufgaben und Verpflichtungen zurückkehren kann. Es ist wichtig dem persönlichen Umfeld mitzuteilen, dass das Leiden noch nicht vorbei ist und die Betroffene Zeit braucht, um sich von ihrer Erkrankung zu erholen.

Es gilt, neues Vertrauen in den eigenen Körper zu gewinnen, ohne sich dabei zu überfordern. Es ist wichtig, langsam einzusteigen und bei starken Schmerzen oder übermäßiger Erschöpfung zur Abklärung den behandelnden Arzt aufzusuchen.

Trotz dieser Erschöpfungszustände sollte die körperliche Aktivität langsam wieder gesteigert werden, zum Beispiel durch einen Spaziergang oder Treppensteigen, denn dies erhöht die Leistungsfähigkeit, Ausdauer und Beweglichkeit, stärkt das Immunsystem und macht auch Spass. Besonders Aktivitäten wie Tanzen oder

Yoga, bei denen man neue Bekannte gewinnen kann, können einen zusätzlichen positiven Effekt auf die Gesundheit haben. Kurse, die speziell für krebserkrankte Menschen und deren Angehörige angeboten werden, bietet die Krebsliga Zürich ab Ende November 2010 auf ihrer Internetseite oder als kostenlose Broschüre an.

Lymphödem

Ein Lymphödem kann besonders bei Patienten auftreten, deren Lymphknoten in der Achselhöhle entfernt wurden. Dessen Entwicklung kann man allerdings mit einer gesunden Ernährung, durch Vermeidung von Übergewicht und mit warmer Kleidung am Oberkörper sowie durch sportliche Betätigung (zum Beispiel Schwimmen) vorbeugen.

Komplikationen können durch gute Körperpflege, Desinfektion bei Verletzungen und das Vermeiden einer Blutentnahme an der betroffenen Seite verhindert werden.

Entwickelt sich ein Lymphödem, kann dieses durch gezielte Physiotherapie, Lymphdrainage, das Anlegen eines Kompressionsstrumpfes, das Hochlegen des betroffenen Arms oder durch Atemgymnastik behandelt werden.

Nach einer Operation kann auch die Beweglichkeit der Schulter eingeschränkt sein. Um dies zu verhindern, sollte früh mit dem Training begonnen und dieses konsequent durchgeführt werden. Dadurch wird eine unerwünschte Schonhaltung vermieden.

Ernährung

Die Ernährung sollte ausgewogen, fettarm und gut verträglich sein. Essen mit Mass und mit Lust, heisst das Motto. Eine spezielle Krebsdiät ist nicht zu empfehlen, da dabei dem Körper wichtige Nährstoffe vorenthalten werden.

Bei Übelkeit sollten häufiger kleine, leicht verdauliche Mahlzeiten (gekochtes Gemüse, fettarmes Fleisch) eingenommen werden. Gekühlte Getränke mit wenig Zucker sind erlaubt und werden als wohltuend empfunden.

Seelische Veränderungen

Psychotherapie

Bei schwierigen seelischen Problemen kann eine Psychotherapie - entweder einzeln oder auch in einer Gruppe - sinnvoll sein.

Bei Unruhe, Stimmungsschwankungen und depressionsähnlichen Zuständen ist eine psychosoziale Therapie empfehlenswert. Dabei werden die Krankheitsbewältigung, die Lebensplanung, Familie und Arbeit und die Verarbeitung der erlebten Abhängigkeit und Hilflosigkeit angesprochen. Das Ziel der Therapie ist die Entlastung durch Gespräche, die Veränderung des Verhaltens und die Suche nach Unterstützung im sozialen, häuslichen oder medizinischen Bereich.

Bei einem Trauma durch lebensbedrohliche Komplikationen oder Nahtoderfahrungen wird eine psychotherapeutische Methode angewandt, um eine schwere Traumatisierung zu verhindern.

Bei überwiegend depressiver Stimmung, Antriebslosigkeit und Suizidgedanken ist eine Psychotherapie, unterstützt durch Medikamente empfehlenswert. Eine Behandlung kann auch stationär erfolgen.

Zusätzliche zur Psychotherapie können Entspannungsformen wie autogenes Training, Yoga, Tai Chi oder Atemübungen ebenfalls beitragen, die eigene Situation zu verarbeiten.

Rollenkonflikt

Eine typische Eigenschaft von Frauen ist, dass sie ihr Selbstwertgefühl über Beziehungen mit anderen Menschen gewinnen. Dadurch fällt es ihnen schwer, NEIN zu sagen und so stehen sie oft in einem Rollenkonflikt zwischen Beruf und Familie, Partnerschaft oder auch Pflege der Eltern. Auch Geldsorgen verursachen oft Konflikte zwischen ihren Bedürfnissen und ihren vermeintlichen Verpflichtungen. Für Frauen ist meist die Aufopferung für andere das höchste Gut, doch sie müssen versuchen sich zurück zu nehmen und ihre eigenen Bedürfnisse und Gefühle wahrnehmen. Die Zeit für die Rekonvaleszenz ist häufig viel länger als die Zuwendung des Umfelds anhält.

Wem es schwer fällt sich durchzusetzen, kann ein Selbstsicherheitstrainings besuchen, in dem man lernt NEIN zu sagen, seine Wut und seinen Ärger zu äussern und Lob und Kritik anzunehmen.

Ein kleiner Hinweis für Angehörige und Freunde:

„Auch wenn Sie sich selber vorstellen, in dieser Situation zu sein und sich dabei überlegen, was Ihnen gut tun würde, stimmt das meist nicht mit den Bedürfnissen der Krebspatientin überein. Um die Bedürfnisse zu verstehen, ist ein offenes und ehrliches Gespräch untereinander nötig.“

Nachsorge

In den fünf Phasen der Karzinom-Erkrankung spielt die Nachsorge eine wichtige Rolle. Glücklicherweise erleben viele Patientinnen nur die ersten drei Phasen:

Phase I: von der Diagnose zur Therapieplanung

Phase II: Durchführung der Therapie

Phase III: Tumor-Nachsorge und Rehabilitation

Phase IV: Behandlung des Rezidivs bzw. von Metastasen

Phase V: Palliation (bestmögliche Anpassung an die Situation)

Bei der Nachsorge ist das Ziel die Erkennung und Behandlung von Nebenwirkungen der Therapien. Dabei sind bei Beschwerden die Erkennung eines Rückfalls in der Brust sowie die gezielte Suche nach Ablegern wichtig. Es werden bei der Nachsorge auch die psychosoziale Betreuung, die Verbesserung der Lebensqualität thematisiert und die rehabilitative Maßnahmen besprochen.

Die höchste Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs in der Brust besteht während 2 bis 4 Jahren nach dem Erstkarzinom und dieses ist möglichst früh erkannt wieder heilbar. Ein Rezidiv nach 1,5 bis 2 Jahren ist doppelt so häufig wie ein Auftreten nach 5 Jahren. Tumorableger sind meist in den Knochen, der Lunge und Leber und dem Gehirn zu finden.

Im folgenden Schema sind die ungefähren Abstände für die nötigen Untersuchungen zur Nachsorge aufgeführt:

Brustkrebs	klin. Untersuchung der Brust + Lymphknoten	Mammographie + Ultraschall	Blutentnahme:	Bildgebung zur Suche von Fernmetastasen*
Jahr 1-3	alle 3 Monate	Jährlich, frühestens 6 Monate nach Radiotherapie	Bei Verdacht	Bei Symptomen
Jahr 4-5	alle 6 Monate	jährlich	Bei Verdacht	Bei Symptomen
Jahr 5-10	jährlich	jährlich	Bei Verdacht	Bei Symptomen

*Bei familiärem Risiko von Mammakarzinom/Ovarialkarzinom Syndrom 6-monatlich vaginaler Ultraschall der Eierstöcke und Ultraschall der Brust evt. MRI

Familiäres Risiko

2% der Bevölkerung haben ein moderates Risiko von 1:6 bis 1:4 an Brustkrebs zu erkranken. Unter 1% der Bevölkerung hat ein hohes Risiko mit einer Wahrscheinlichkeit unter 1:4.

In untenstehender Tabelle lässt in etwa abschätzen, wie gross das Risiko ist, wenn schon bei Verwandten Brustkrebs aufgetreten ist.

Brustkrebs	Lifetime risk	Risikogruppe	Mammographie jährlich ab 40j	Genetische Beratung
1 Verwandte <40j	1:6	moderate	Ja	Nein ausser Ashkenazim
2 Verwandte 40-50j	1:4-5	moderate	Ja	ja
2 Verwandte 50-60j	1:5-6	moderate	Ja	Nein ausser Ashkenazim
3 Verwandte <60j	1:4	moderate	ja	Nein ausser Ashkenazim
1 Verwandte bilateral	1:3-6	Moderate, high wenn alter < 40j	ja	Nein ausser Ashkenazim oder <50j
2 Verwandte < 40j	1:3-4	high	Ja	ja
3 Verwandte < 50j	1:3	high	Ja	ja
4 Verwandte any age	1:2-3	high	Ja	ja
1 OC+ 1 BC < 50j	1:3-6	high	ja	ja
> 1 OC	1:3	high	ja	ja

BC= Brustkrebs, OC= Ovarialkrebs

Weitere Informationen:

www.krebsliga-zh.ch
www.leben-wie-zuvor.ch
www.brustknotenpunkt.ch
www.brustkrebsverlauf.info

Erfreulicherweise finden viele Patientinnen wieder den Weg zurück ins Leben, auch wenn er manchmal beschwerlich und lange ist. Wichtig ist daher, die Zuversicht nicht zu verlieren und die gebotene Hilfe anzunehmen.