



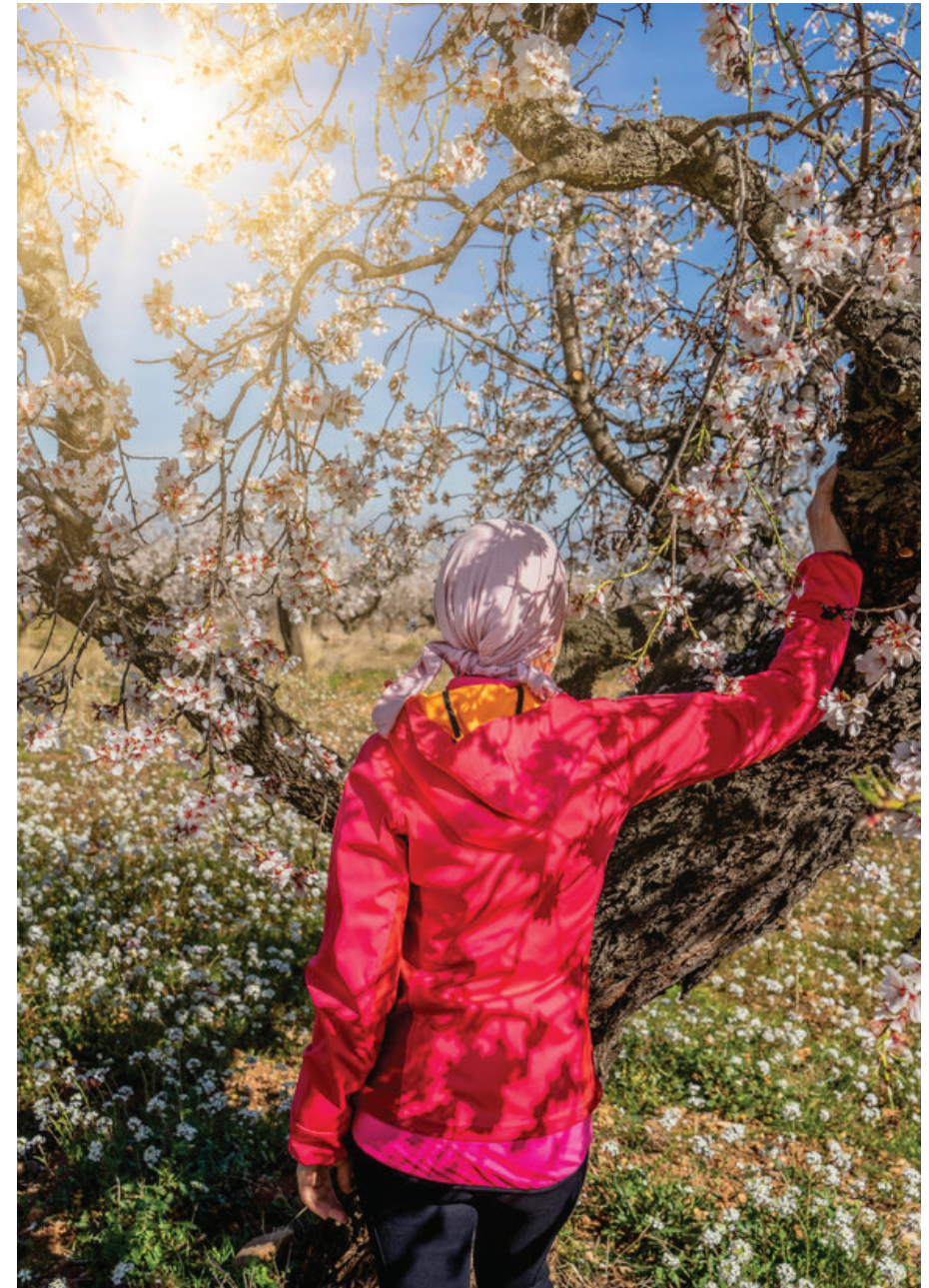
Frauenklinik Stauferklinikum

Brustzentrum

zertifiziert nach DIN ISO
und OnkoZert

Inhalt

	Seite
Vorwort	4
1. Die Diagnose.....	6
2. Die OP	8
3. Die Tumorkonferenz	12
4. Die Strahlentherapie	13
5. Medikamentöse Behandlung	14
6. Die Genetische Beratung	15
7. Physiotherapie	16
8. Psychoonkologie	17
9. Komplementärmedizin	18
10. Die Rehabilitation	20
11. Die Nachsorge	21
12. Studie	22
13. Rezidive / Metastasen	23
14. Stationäre Palliativversorgung.....	24
15. Brückenpflege / SAPV	25
Ansprechpartner	26
Weitere ärztliche Kooperations- und Behandlungspartner	27



Vorwort

Liebe Patientin,

im Jahre 2004 wurde das Interdisziplinäre Brustzentrum Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Gesellschaft für Senologie sowie TÜV SÜD zertifiziert. Das bedeutet: enge Vernetzung aller an der Behandlung Beteiligten.

Dies ist der Schlüssel für hohe Qualität im Ablauf von der Diagnose bis zur Nachsorge. Der sehr gute Stand der Versorgung wird alljährlich überprüft.

Nicht nur medizinisch ist höchste Qualität gefordert, sondern ebenso sehr sind die Sorgen und Nöte der Betroffenen und ihrer Angehörigen wichtig. Es ist uns ein besonderes Anliegen, Sie zu unterstützen. Nur so gelingt es, bestmögliche Heilungschancen zu erreichen.

Ihr Vertrauen spornt uns an.

Mit den besten Grüßen



Ihr Dr. med. E. Schlicht
Chefarzt Frauenklinik





Brustzentrum

» 1. Die Diagnose

Die Diagnose kann über das Mammographie-Screening [für Frauen der Altersgruppe 50 bis 70. Lebensjahr], durch den Frauenarzt bei der Vorsorgeuntersuchung [z. B. Brust-Ultraschall] oder durch Selbstuntersuchung [Tastbefund] erhoben werden.

Anschließend erfolgt in der Regel eine Vorstellung im Brustzentrum. Hier wird der auffällige Befund unter mammographischer oder sonographischer Kontrolle in Lokalanästhesie biopsiert [Stanze] und bei sehr kleine Befunden / Vorstufen häufig gleichzeitig ein Metallclip in die Biopsiestelle eingelegt.

Nach etwa zwei Tagen erhalten Sie die Diagnose, ob eine bereits bösartige Erkrankung vorliegt.

Der Klinikarzt des Brustzentrums wird Sie über den Befund informieren und die weiteren Behandlungsschritte einleiten [s. Kapitel 2: Operative Therapie].

Gleichzeitig wird aus dem gewonnenen Tumorgewebe auch immunhistochemische Bestimmungen [Tumorbiologie] durchgeführt, die für die weiteren Therapieschritte eine große Bedeutung haben. Diese Bestimmung kann im längsten Fall bis zu sieben Tagen dauern.

Bei Tumoren größer als 2 cm Durchmesser oder hormonrezeptornegativen Tumoren wird in der Regel vor der Operation ein sogenanntes Staging durchgeführt: Hierzu werden die am häufigsten von Metastasen betroffenen Organe [Leber, Lunge, Knochen] mittels CT und Knochenszintigraphie abgeklärt.



Brustzentrum





Brustzentrum

» 2. Die Operation

In den meisten Fällen kann eine schonende, d. h. Brusterhaltende Therapie [BET] mit der sogenannten Wächterlymphknotenentfernung [Sentinel-OP] durchgeführt werden.

Sind bereits auffällige Lymphknoten vorhanden, wird in der Regel eine komplette Lymphknotenentfernung durchgeführt [ALNE] - hier werden als Richtwert 10 Lymphknoten aus der Achselhöhle der betroffenen Seite entfernt.

Alternativ kann bei bereits befallenen Lymphknoten oder bei spezieller Tumorbio-
logie [aus dem vorherigen Stanzbiopsie] eine vorgeschaltete [neoadjuvante] Chemotherapie der richtige Schritt sein; dies wird Ihre behandelnde Ärztin / behandelnder Arzt des Brustzentrums mit Ihnen leitliniengerecht besprechen.

Indikationen für eine Brustamputation können ein sehr großer Tumor oder ein ungünstiges Tumor-Brust-Größenverhältnis, bzw. eine ungünstige Lage des Tumors [z. B. direkt hinter der Brustwarze] sein. Sollte der Tumor bereits in die Haut oder Brustwarze eingewachsen sein, ist auch hier eine Brustamputation zu erwägen. Selten kann eine leichte Hautrötung oder ein Hautödem ein Hinweis auf einen ausgedehnteren Befall mit Lymphangiosis geben. Auch hier wäre eine Brustamputation, wenn möglich, zu diskutieren. Auch die Ablehnung oder Unmöglichkeit einer ggf. notwendigen Strahlentherapie stellt pro forma eine Indikation zur Brustentfernung dar.

Häufig finden sich in der Nachbarschaft des Tumors größere Bereiche von Vorstufen [DCIS] oder Mikrokalk, welche nicht sicher in der ersten Operation [bei BET] entfernt wurden. In ca. 20 % der Fälle wird daher eine Nachresektion erforderlich; meist wird die zweiten Operation über die gleiche Hautnarbe ambulant durchgeführt.



Brustzentrum

Wächterlymphknotenentfernung und Techniken [NUK]

Diese operative Methode wird bei allen Frauen mit klinisch unauffälligen Lymphknoten der Achselhöhle bei Brustkrebs durchgeführt. Entfernt wird die erste Lymphknotenstation der Lymphabflussbahn der erkrankten Brust. Um diese Lymphknotenstation zu finden, wird eine spezielle Radionuklidmarkierung [Tc] am Vortag der Operation durchgeführt [NUK] und intraoperativ die mehrspeichernden Lymphknoten [1 - 3 Lymphknoten] mit der Gammasonde detektiert und entfernt.

Onkoplastische Eingriffe / Brustprothetik

Brustprothesen kommen bei Brustkrebspatientinnen nur selten zum Einsatz. Indikationen hierfür sind vor allem bei erhöhtem genetischem Risiko oder ausgedehnten Vorstufen einer Tumorerkrankung [DCIS, meist wird hierbei die Brustdrüse unter der Haut entfernt [ESME / SME], um auf eine nachfolgende Strahlentherapie zu verzichten und ein gutes onkologisches und kosmetisches Ergebnis zu erreichen. Hierzu eignen sich vor allem kleinere Brüste. Eine andere Möglichkeit besteht in der Verschiebung von Eigengewebe [intramammäre Verschiebeplastik, Latissimus dorsi Plastik o. ä. Verfahren], um Gewebedefekte nach Tumorresektion auszugleichen.

Bei großen Brüsten wird oft eine onkoplastische Reduktion angeraten, um sowohl eine großzügige Tumorresektion als auch eine bessere Verträglichkeit der Strahlentherapie zu gewährleisten. Dies kann mit einer Angleichungsreduktion auf der Gegenseite kombiniert werden.



Brustzentrum

Die neoadjuvante Therapie

Nach gesicherter Diagnose Brustkrebs und unauffälligem Staging wird eine der Operation vorgeschaltete leitliniengerechte Chemotherapie durchgeführt; dies betrifft v. a. Patientinnen mit spezieller Tumorbiologie [hormonrezeptornegativ, HER 2 Überexpression].

Vor Beginn der medikamentösen Therapie wird die Einlage eines Intraportsystems zur besseren Verabreichung der Medikamente sowie die Einlage eines Metallclips ins Tumorbett für die nachgeschaltete Operation notwendig. Sollte die Lymphknoten der Achselhöhle vor Beginn der Therapie unauffällig sein, wird auch hier die Entfernung der Wächterlymphknoten in Narkose durchgeführt.

Anschließend wird die medikamentöse Behandlung nach leitliniengerechter Empfehlung [Tumorkonferenz] in unserer Gynäkologisch-Onkologischen Ambulanz in vorgegebenen Intervallen durchgeführt (s. Kapitel 5).

Eine Überwachung des Therapieerfolgs wird mittels MRT [Kernspintomographie] in unserer radiologischen Abteilung durchgeführt und wird auch für die Planung der anschließenden operativen Therapie genutzt.



Brustzentrum

Ambulant oder stationär?

Seit Januar 2023 wird die operative Leistung zur Entfernung früher Mamma-karzinome mit Wächterlymphknotenentfernung ambulant erbracht. Im Fall einer Drainageeinlage wird diese in der Regel am Folgetag in unserer Klinik [alternativ beim Hausarzt] entfernt.

Histologische Befunde sowie die Nachbehandlung [adjuvante Therapie] wird in einem weiteren ambulanten Gespräch [Procederegespräch] ca. 10 -14 Tage nach der Operation in unserer Klinikambulanz besprochen. Hierzu erhalten Sie einen Termin am Entlasstag.

Bei kompletter Entfernung des Lymphgewebes aus der Achselhöhle, Brust-amputation oder onkoplastischen Eingriffen [wie auch intramammären Verschiebepplastiken] wird eine stationäre Behandlung von bis zu drei bis vier Tagen durchgeführt.



BH-Versorgung

Es steht Ihnen als Kassenleistung die Verordnung von zwei Stütz-BHs bei Brustkrebs (und dessen Vorstufen) zu. In der Regel wird direkt am OP-Tag durch ein/e Sanitätshaus-Mitarbeiter/in eine Abmessung und Versorgung [ggf. mit Prothese] durchgeführt. Diese sollten in der Regel drei Wochen nach OP bei leichten Tätigkeiten zur besseren Wundheilung sowie nachts getragen werden.



Brustzentrum

» 3. Die Tumorkonferenz

Alle Brustkrebspatientinnen werden in einer interdisziplinären Konferenz besprochen. Diese findet im Haus jeden Dienstag um 15:30 Uhr statt.

Hier werden leitliniengerechte Therapieempfehlungen nach S3 Leitlinie Mamma-CA zur adjuvanten [oder palliativen] Therapie für jede Patientin individuell verfasst und in ein anschließendes Tumorprotokoll gebracht. Dieses Protokoll wird direkt an ihre/n Frauenärztin / Frauenarzt und Ihre/n Hausärztin / Hausarzt gefaxt und im endgültigen Entlassbrief ebenso vermerkt.



Brustzentrum

» 4. Die Strahlentherapie

Alle Brustkrebspatientinnen erhalten nach brusterhaltender Operation eine adjuvante Strahlentherapie; ebenso bei ausgedehntem Tumorbefall oder Lymphknotenbefall > 3 LK. Dies dient zur Verminderung der Lokalrezidivrate und verbessert ebenso die Gesamtüberlebenszeit [Prognose].

Die Termine für ein Erstgespräch werden für Sie durch den behandelnden Arzt des Brustzentrums vereinbart. Risiken und Ablauf der Strahlentherapie werden vor Ort durch die/den Strahlentherapeutin/Strahlentherapeuten besprochen.

Die nächstgelegene Strahlenklinik befindet sich in der Weissensteiner Straße 33, 73525 Schwäbisch Gmünd und ist als Kooperationspartner unseres Brustzentrums benannt [Tel.: 07171.1858790].





Brustzentrum

» 5. Medikamentöse Therapie

Antihormonelle Therapien werden seit vielen Jahren für hormonrezeptorpositiven Brustkrebs eingesetzt. Diese werden über eine Dauer von fünf bis zehn Jahren eingenommen.

Chemotherapie kommt v. a. bei hormonrezeptornegativem Brustkrebs oder Lymphknotenbefall zum Einsatz. Eine spezielle Aufklärung erfolgt in unserer gynäkologisch onkologischen Ambulanz.

Zur venösen Verabreichung der Chemotherapie wird in der Regel ein sogenanntes Intraportsystem implantiert, um die Medikamente sicher verabreichen.

Neue zielgerichtete Therapien werden v. a. bei Tumoren mit speziellen tumorbiologischen Eigenschaften oder genetisch bedingten Karzinomen sehr wirkungsvoll eingesetzt und können die bisherige Überlebenszeit meist verbessern.

Alle Therapien werden ambulant durchgeführt.



Brustzentrum

» 6. Die Genetische Beratung

Eine genetische Ursache einer Brustkrebserkrankung ist in etwa 10 % aller Erkrankungen wahrscheinlich.

Hinweisend sind vor allem biochemische Marker sowie eine positive Familienanamnese (hier ist auch der Eierstockkrebs hervorzuheben).

Um die richtige Brustkrebstherapie für sie sowie eine intensiviertere Vorsorge / Beratung ihrer Angehörigen zu treffen, ist die Testung der betroffenen Person bei Vorliegen spezieller Konstellationen empfohlen. Diese Beratung ist Kassenleistung.

Einen Flyer unserer Kooperationspartner erhalten sie in unserem Gynäkologischen Sekretariat.





Brustzentrum

» 7. Physiotherapie

Durch die physiotherapeutische Behandlung können sie eine Verbesserung der Beweglichkeit des Armes nach Operation bei frühzeitigem Beginn sowie einen Beitrag zur Vorbeugung eines postoperativen Lymphödems bekommen.

Schwere Lymphödeme nach heutigen operativen Behandlungsstrategien sind selten und meist nur bei ausgedehntem Lymphknotenbefall zu erwarten.

Sport nach Krebs

Während einer Krebserkrankung und unter Therapie ist regelmäßige Bewegung eine wichtige Komponente, um die psychische und physische Gesundheit und Abwehrkraft zu erhalten und die Genesung zu unterstützen.

Auch das Risiko einer Fatigue wird dadurch reduziert.

Nach der Operation kann bereits nach 3 bis 4 Wochen und abgeschlossener Wundheilung eine regelmäßige Bewegung durchgeführt werden [Schwimmen, Krafttraining, Walking, Fahrradfahren u. ä.].

Die Weltgesundheitsorganisation [WHO] empfiehlt Krebspatienten 3 x 1,5 Stunden pro Woche moderaten Sport.



Brustzentrum

» 8. Psychoonkologie

Es wird ein Erstkontakt sowie ein Folgegespräch mit einer ausgebildeten Psychoonkologin jeder Brustkrebspatientin angeboten (ggf. auch in Form einer Videosprechstunde).

Hier können sie sich auch über weitere Hilfsangebote im ambulanten Bereich erkundigen.





Brustzentrum

» 9. Komplementärmedizin

Als weiteres Angebot unseres Brustzentrums bieten wir Betroffenen eine Beratung zu Komplementärmedizinischen Fragestellungen / Behandlungswegen kostenfrei an. Hier werden Maßnahmen zur Stärkung der Selbstheilungskräfte, Ernährungsfragen oder zur Schulmedizin begleitende Verfahren erläutert, die möglich auftretende Nebenwirkungen unter Chemotherapie / Strahlentherapie abmildern können. Auch Fragen zur Misteltherapie werden auf Wunsch erörtert.

Termine zur Komplementärmedizinischen Beratung können über unser Gynäkologisches Sekretariat [Tel. 07171.701-1802] vereinbart werden.

Aromapflege als Unterstützung der Narbenpflege, bei Schlafstörung und weiteren Begleitbeschwerden einer Krebserkrankung wird durch geschultes Pflegepersonal angeboten.



Entspannungstherapie

Durch geschultes Personal wird Ihnen eine Einführung in Techniken der Atementspannung, Tiefenentspannung, Phantasiereisen, Progressive Muskelentspannung nach Jakobson und Meditation zur Unterstützung des Heilungs- und Krankheitsverlaufs angeboten. Terminvereinbarung telefonisch [s. Kontakte].



Brustzentrum

Ernährung

Bei Diagnose Brustkrebs ist die Ernährung ein wesentlicher Faktor und kann den Heilungsverlauf und die Prognose beeinflussen. Übergewichtige Patientinnen sind angehalten, eine Gewichtsreduktion herbeizuführen, da Übergewicht ein wesentlicher Prognosefaktor in der Erkrankung darstellt.

Diäten sollen nicht erfolgen [Ausnahme z. B. des Intervallfastens unter Chemotherapie]. Es sollte ein stabiles Körpergewicht erhalten werden. Starke Gewichtsreduktion oder gar Untergewicht können die Prognose der Erkrankung ebenso negativ beeinflussen.

Es wird eine abwechslungsreiche ballaststoffreiche "mediterrane" Ernährung empfohlen. Auf Schadstoffe wie Alkohol und Nikotin sollten Sie verzichten, da hier eine erhöhte Rückfallquote sowie eine schlechtere Verträglichkeit der medizinischen Maßnahmen belegt ist.





Brustzentrum

» 10. Die Rehabilitation

Die fachspezifische Rehabilitation hilft, körperliche und psychische Probleme der Erkrankung zu behandeln und einen raschen Übergang in den Alltag oder das Berufsleben zu ermöglichen.

Hierfür gibt es spezielle Kliniken. Den Antrag zu Rehabilitation und die geeignete Klinik wird durch unseren Sozialdienst in der Regel bis 14 Tage nach Entlassung organisiert.



Brustzentrum

» 11. Die Nachsorge

Die Nachsorge wird durch Ihre/n niedergelassene/n Frauenärztin/Frauenarzt durchgeführt. Hier finden die ersten drei Jahre vierteljährliche Kontrollen statt, anschließend sind halbjährliche Kontrollintervalle vorgesehen.

Jährlich sollte eine Mammographie-Kontrolle erfolgen.

Weitere Untersuchungen richten sich nach Auftreten von Symptomen.

Besprechen sie mit Ihrer/Ihrem Frauenärztin/Frauenarzt auch Sorgen und Ängste, die im Alltag auftreten.





Brustzentrum

» 12. Studien

Studien dienen v. a. zur Erforschung neuer Therapielinien bei Krebspatienten/-innen. Es gibt Studien zu medikamentöser und operativer Behandlung [klinische Studien] sowie auch Studien zur Erfassung der Lebensqualität oder Medikamentenverträglichkeit unter Therapie [interventionelle Studien].

Oftmals wird bei klinischen Studien sogar ein Überlebensvorteil im neuen Therapiearm festgestellt. Die Teilnahme an Studien ist freiwillig.



Brustzentrum

» 13. Rezidive / Metastasen

Bei Wiederauftreten des Tumors im Narbengewebe oder in der Lymphabflussregion spricht man von einem Lokalrezidiv, Narbenrezidiv oder lokoregionärem Rezidiv. Hier steht vor allem die operative Entfernung des Gewebes im Vordergrund, ggf. auch die nachgeschaltete Strahlen- oder medikamentöse Therapie.

Metastasen bedeuten eine Absiedelung von Tumorzellen in anderen Organen, vor allem in Leber, Lunge, Knochen oder Gehirn. Hierbei kann es zu Funktionseinschränkungen der einzelnen Organe kommen, welche sich z. B. in Schmerzen, Appetitlosigkeit, Atemnot u. v. m. äußern können.

Hier steht die medikamentöse Therapie ganz im Vordergrund, selten sind Strahlentherapie oder die Chemoembolisation [z. B. Lebermetastase] / interventionelle Radiologie möglich.





Brustzentrum

» 14. Stationäre Palliativversorgung

Die Palliativstation des Stauferklinikums betreibt aktuell 13 Betten und wird durch ein speziell qualifiziertes Team interdisziplinär betreut.

Hier steht die Behandlung von Symptomen bei fortgeschrittener Erkrankung im Vordergrund, z. B. die Behandlung starker Schmerzen, Atemnotsyndromen, Ergüssen mit Funktionseinschränkung, Übelkeit, Erbrechen u. v. m.



Brustzentrum

» 15. Brückenpflege / SAPV

Die Brückenpflege dient mit qualifiziertem Personal als Überleitung von Krebspatienten in die häusliche Entlassung. Es werden pflegerische Hilfsangebote und der weitere Betreuungsbedarf besprochen und in die Wege geleitet.

Die SAPV dient vor allem schwerkranken Patienten nach Entlassung, eine weitere bedarfsgerechte häusliche Versorgung, auch mit sozialer und spiritueller Begleitung zu erhalten.





Kliniken Ostalb

Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd
Wetzgauer Straße 85
73557 Mutlangen

Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Erik Schlicht
Chefarzt

Tel.: 07171.701-1802

Fax: 07171.701- 1809

gynaekologie.gd@kliniken-ostalb.de

Gynäkologische Onkologie
Dr. med. Ekkehard von Abel
Tel.: 07171.701-1841

www.kliniken-ostalb.de