



Nachsorge nach Brustkrebs in unserer Praxis

Liebe Patientin,

die Behandlung Ihrer Brustkrebserkrankung ist nun abgeschlossen. Und jetzt? Wie geht es weiter, wie sieht die weitere medizinische Betreuung aus? Im Folgenden will ich Ihnen dazu aktuelle Informationen zur Verfügung stellen.

„Nachsorge“ – was ist das überhaupt?

Nachsorge beinhaltet eine regelmäßige fachärztliche achtsame Begleitung und Unterstützung, um die Gesundheit zu erhalten bzw. eine Verschlechterung früh zu erkennen. Wichtig: die meisten Frauen erleiden keinen Rückfall und sterben nicht an ihrem Brustkrebs! Zur Nachsorge gehören immer ein ausführliches Gespräch, eine körperliche Untersuchung und evtl. Zusatzuntersuchungen (Ultraschall, Mammographie, Blutuntersuchungen). Es gibt für die Brustkrebsnachsorge kein starres Schema. Empfohlen wird derzeit, in den ersten drei Jahren alle drei Monate zur Nachsorge zu kommen, danach werden die Abstände länger, bis dann fünf Jahre nach der Erkrankung nur eine jährliche Untersuchung ansteht (die Begründung für diese Empfehlung finden Sie weiter unten). Wenn Ihnen dies zu viel oder zu wenig erscheint, sollten wir im gemeinsamen Gespräch ggf. eine andere Lösung finden. Die Daten Ihres Krankheitsverlaufs werden - wenn Sie zustimmen - in einem Tumorregister und im DMP (Disease Management Program) gesammelt, um sicherzustellen, dass Sie die aktuell beste Behandlung bekommen, und um aus den Ergebnissen zu lernen.

Was wird gemacht?

Die in der folgenden Tabelle aufgeführten Empfehlungen gelten für beschwerdefreie Frauen. Wenn Sie aber Beschwerden haben und unsicher sind, ob diese mit Ihrer Erkrankung in Verbindung stehen oder bei der Selbstuntersuchung etwas Auffälliges entdecken (vor allem im Operationsgebiet), warten Sie nicht bis zum nächsten Nachsorgetermin, sondern melden Sie sich bitte vorher.

Nachsorgeuntersuchung	1. bis 3. Jahr	4. bis 5. Jahr	Ab 6. Jahr
Ärztliches Gespräch und körperliche Untersuchung (Brust und Oberkörper)	alle 3 Monate	alle 6 Monate	alle 12 Monate
Zusätzliche Untersuchung von Gebärmutter und Eierstöcken (incl. Ultraschall)	unter Hormontherapie alle 6 Monate, sonst einmal im Jahr	unter Hormontherapie alle 6 Monate, sonst einmal im Jahr	alle 12 Monate
Mammographie (evtl. mit Ultraschall) der erkrankten Brust	alle 6 Monate	alle 12 Monate	alle 12 Monate
Mammographie der gesunden Brust	alle 12 Monate	alle 12 Monate	alle 12 Monate
Blutuntersuchungen (Blutbild, Leberwerte, Tumormarker, Blutsenkung)	nicht routinemäßig	nicht routinemäßig	nicht routinemäßig
Zusätzliche Untersuchungen (Röntgen der Lunge und der Wirbelsäule, Skelettszintigraphie, Ultraschall der Leber)	nur bei Beschwerden zur weiteren Abklärung	nur bei Beschwerden zur weiteren Abklärung	nur bei Beschwerden zur weiteren Abklärung

Viele Frauen sind nach Abschluss der Behandlung verunsichert und haben die Vorstellung, sie müssten jetzt regelmäßig ganz genau „durchgecheckt“ werden. Sie hoffen, dass so immer wieder bestätigt wird, dass alles in Ordnung ist – bzw. dass ein eventueller Rückfall besser behandelt werden kann, wenn er ganz früh entdeckt wird (z.B. im Blut oder durch Röntgen, bevor überhaupt neue Beschwerden auftauchen). Vielleicht fragen auch Sie sich, ob das relativ kleine Standard-Nachsorgeprogramm reicht oder ob Sie etwas verpassen.

Um das zu klären, wurden mehrere große Studien mit vielen Brustkrebspatientinnen durchgeführt. Die Frauen wurden jeweils in zwei Gruppen eingeteilt. Die Frauen der Gruppe 1 wurden wie oben angeführt begleitet, d.h. sie wurden regelmäßig ärztlich beraten und körperlich untersucht, dazu kam einmal jährlich eine Mammographie. Mehr Untersuchungen wurden nur gezielt gemacht, wenn die Frauen Beschwerden angaben. Bei den Frauen der Gruppe 2 wurde zusätzlich routinemäßig jedes halbe Jahr die Lunge geröntgt, ein Skelettszintigramm, Ultraschall der Leber und Blutkontrollen (Tumormarker) gemacht.

Die Ergebnisse waren erstaunlich: bei der Gesamtlebensdauer der Frauen beider Studien gab es keine Unterschiede! D. h. in beiden Gruppen blieben die meisten gesund, einige bekamen einen Rückfall und wurden erneut behandelt, der Krebs wurde oft über viele viele Jahre aufgehalten, führte dann aber doch zum Tod – und das gleich früh oder spät, unabhängig davon wie (früh) der Rückfall festgestellt wurde. Die Unterschiede: Wenn Frauen in der Gruppe 1 einen Rückfall hatten, profitierten sie von der späteren Entdeckung von Metastasen, denn sie hatten eine längere „rückfallfreie“ Zeit. Anders gesagt: Wenn z. B. Knochenmetastasen erst entdeckt wurden, wenn sie Beschwerden machten, fühlten sich die Frauen länger gesund und damit besser! Die notwendige Behandlung setzte später ein, ohne dass sich die Therapieerfolge verschlechterten. In der Gruppe 2 wurden

Rückfälle tatsächlich zum Teil früher erkannt, z.B. über einen Anstieg der Tumormarker. Dann folgte oft eine lange Phase der angstvollen Suche, ob und wo Metastasen waren. Die dann früher einsetzende Behandlung hatte aber für die Betroffenen keinen Vorteil, sie lebten nicht länger als die Frauen, bei denen der Rückfall erst durch die Beschwerden aufgefallen war. Eine Ausnahme ist der Rückfall in der Brust selbst: Wenn dieses sogenannte „Lokalrezidiv“ früh entdeckt wird, kann eine schnelle Behandlung erneut zur kompletten Heilung führen.

Auf diesen und anderen Studien beruhen die oben angeführten Richtlinien zur Nachsorge, die von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe seit Jahren vertreten und die aktuell in einer Stufe-3-Leitlinie im Juni 2004 veröffentlicht wurden (zu finden unter www.inkanet.de). Deshalb empfehle ich dieses Nachsorgeprogramm und halte mich daran.

Fazit des aktuellen Wissenstandes:

Die „programmierte“ Nachsorge unter Verwendung aller zur Verfügung stehenden technischen Untersuchungen bringt Frauen nach Brustkrebs keinen Behandlungsvorteil und kann nach heutigen Erkenntnissen sogar eher schaden (Strahlenbelastung, Angst vor den Untersuchungen, sogenannt falsch-positive Ergebnisse, d. h. Auffälligkeiten mit Kontrollbedürftigkeit, die zunächst große Angst und Beunruhigung hervorrufen, obwohl letztlich alles in Ordnung ist).

Ärztliche Beratung und häufige Fragen:

Das persönliche ärztliche Gespräch ist durch keine apparative Untersuchung ersetzbar. Wenn Sie besonders in der ersten Zeit nach Abschluss der Behandlung einen hohen Informationsbedarf haben, sollten Sie Ihre Fragen notieren. Bei der Terminvereinbarung sollten Sie Ihren Wunsch nach ausführlicher Information benennen, damit genügend Zeit eingeplant werden kann. Auf folgende Fragen, die oft gestellt werden, gibt es zum Teil klare allgemeingültige Antworten, anderes muss individuell geklärt werden:

- Was muss ich im Umgang mit der Brust beachten? Was im Umgang mit der Schulter und dem Arm, wenn die Lymphknoten entfernt sind?
- Wie stark darf ich mich belasten? Welcher Sport ist gut?
- Wie soll ich mich ernähren? Gibt es eine spezielle Krebsdiät? Sind Zusatztherapien sinnvoll? Wie kann ich wieder leistungsfähig(er) werden?
- Welche Rehabilitations- oder Kurmaßnahmen kommen in Frage? Worauf habe ich Anrecht? Kann ich den Kurort selbst bestimmen?
- Welche Selbsthilfegruppen und Sozialberatungen gibt es und wo erreiche ich sie?
- Wann kann bzw. muss ich wieder arbeiten gehen? Kann ich Rente beantragen?
- Soll ich zur Krankengymnastik gehen? Wer macht gute Lymphdrainage?
- Wie oft stehen mir ein neuer BH, ein Badeanzug oder eine Brustprothese zu?
- Wie bekomme ich einen Schwerbehinderten-Ausweis? Ist das sinnvoll für mich?
- Wie kann ich mein seelisches Gleichgewicht wieder erlangen und mit meinen Ängsten, wie mit den eventuellen Veränderungen im Sexualleben umgehen?
- Was sage ich meinen Verwandten, Kindern, FreundInnen und Bekannten?
- Wo können meine Angehörigen und Kinder Unterstützung bekommen?
- Habe ich die Chance, wieder gesund und unbeschwert zu leben?

Gerade nach dem Abschluss der intensiven ersten Behandlungsphase (Operation, Bestrahlung, Chemotherapie) erleben viele Frauen noch einmal große Ängste und Unsicherheiten, viele fallen seelisch in ein „Loch“. Sie fühlen sich einer unberechenbaren Krankheit ausgeliefert und stehen unter großer Anspannung. Es braucht Zeit, um wieder ins „normale Leben“ und den Alltag zurückzukommen! Eventuell muss auch eine psychotherapeutische Behandlung überlegt werden, wenn die Erkrankung Sie in eine besonders tiefe Krise gestürzt hat.

Was kann ich ganz allgemein tun für meine Gesundheit?

Unsere Gesundheit beruht im Wesentlichen auf folgenden Grundpfeilern:

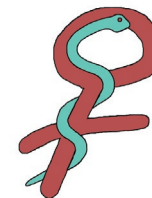
- Gesunde ausgeglichene Ernährung (ohne Nikotin, möglichst wenig Alkohol)
- ausreichende Bewegung und Beweglichkeit (regelmäßig leichter Ausdauersport)
- innere Ausgeglichenheit, körperlich/seelisches Wohlbefinden
- gute psychosoziale Unterstützung (Familie, Freundeskreis, Arbeitsleben)

Alles zusammen ergibt einen Idealzustand, der selten auf Dauer in die Realität umzusetzen ist, zumal wenn man erkrankt ist. Aber es lohnt sich, darauf hinzuarbeiten und gut für sich selbst zu sorgen in der Gewissheit, selbst für sich zuständig zu sein.

Ich möchte Sie im Rahmen der Krebs-Nachsorge dabei unterstützen, Ihre Gesundheit wieder zu erlangen bzw. mit Ihrer Erkrankung gut zu leben. Dabei verstehe ich mich als „Lotsin“: Ich begleite Sie auf dem schwierigen Weg durch die Behandlung und in den Jahren danach – als Fachfrau für Körper und Seele, die Ihnen hilft, Ihren eigenen Weg zu finden.

Informationen und Lesenswertes:

- Deutsche Krebshilfe: Die blauen Ratgeber
- Love, Susan: Das Brustbuch. dtv
- Berg, Lilo: Wissen gegen die Angst. Goldmann Verlag
- Beuth, Josef: Krebs ganzheitlich behandeln. Trias Verlag
- Reddemann, Luise: Eine Reise von 1000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt. Herder Verlag
- Goldmann-Posch, Ursula; Martin, Rosa: Über-Lebensbuch Brustkrebs. Schattauer Verlag
- Frauenselbsthilfe nach Krebs (www.frauenselbsthilfe.de), Gruppe Bretten 07203/923513 (Fr. Kruk)
- Informationsnetz für Krebspatienten und ihre Angehörigen (www.inkanet.de)
- www.tumorzentrum-freiburg.de, www.krebs-webweiser.de, www.deutschkrebshilfe.de



Dr. Almut Nagel-Brotzler
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe / Psychotherapie
Promenadenweg 50, 75015 Bretten
Tel. 07252/3254, Fax 07252/5356573
Mail: kontakt@nagel-brotzler.de
Internet: www.nagel-brotzler.de

Dieses Infoblatt entstand im Rahmen des AKF-EbM-Netzwerkes und der Gruppe Frauenärztinnen im AKF e.V. (www.akf-info.de). Stand September 2006, jährliche Bearbeitung geplant.