

Mammakarzinom

Diagnose Krebs: Das Leben danach

Die Diagnose Brustkrebs war ein Schock. Aber auch die Therapie bedeutet für Sabine B. trotz aller Aufklärung und Betreuung immer wieder ungeahnte Schwierigkeiten. Sind OP, Chemo und Bestrahlung schließlich gut überstanden, ist trotzdem nichts mehr, wie es einmal war.

Als mich Sabine B.* am Bahnsteig abholt, bin ich erleichtert, sie unverändert zu finden. Doch sehr schnell macht sie mir klar, wie viel sich für sie unwiderruflich verändert hat. Sie muss mit den Folgen des Brustkrebses und der Therapien lernen zu leben.

2011: Sabine B. war gerade von Hamburg nach München gezogen, um ihrem Freund näher zu sein, hatte einen Arbeitsplatz gefunden und eine Wohnung, da bekam sie die Diagnose „Brustkrebs“. Schon seit Monaten hatte sie einen Knoten in der Brust, der regelmäßig beobachtet worden war. Die neue Frauenärztin in München riet ihr aber dringend, den Knoten noch einmal gründlich abklären zu lassen. Nach Mammographie und Stanzbiopsie stand fest: Sie hatte ein Mammakarzinom. Auch wenn der Knoten sie schon eine Weile begleitet hatte, sagt sie: „Vorbereitet ist man auf so was nie“. Gleich am nächsten Tag besprach der Arzt mit ihr, was die Diagnose bedeutet, welche Möglichkeiten zur Behandlung bestehen und wie es nun weitergeht.

Behandlung in Zentren

Sieben von zehn Frauen mit einer Brustkrebsdiagnose werden heute in zertifizierten Brustkrebszentren behandelt. Ziel ist, allen betroffenen Frauen eine den Leitlinien entsprechende Versorgung mit hoher, regelmäßig überprüfter Qualität anbieten zu können. Die Frauenärztin von Sabine B. hatte ihrer Patientin das Rotkreuzklinikum in München empfohlen, das ein von der europäischen Brustkrebsgesellschaft EUSOMA zertifiziertes Brustkrebszentrum ist. Von Anfang an sollen

dort die verschiedenen Fachgebiete der Medizin, die Pflege und psychoonkologische und soziale Hilfsangebote miteinander vernetzt werden. Ein interdisziplinäres Tumorboard bespricht die geeigneten Therapiemöglichkeiten. Sabine B. wurde es freigestellt, zunächst eine neoadjuvante Chemotherapie zu beginnen, bevor der Tumor entfernt wird. Für sie war aber klar: „Der Tumor muss raus, der Wächterlymphknoten gecheckt werden.“

Tatsächlich konnte der Tumor brusterhaltend entfernt werden und der Wächterlymphknoten war frei von Krebszellen. Es war zwar noch eine Nachoperation wegen des nicht eingehaltenen Sicherheitsabstands notwendig, aber das empfand sie nicht als belastend.

Chemo und Arbeit

An die Zeit danach kann Sabine B. sich nicht genau erinnern. Das hat seine Vorteile, findet sie: „Das Gedächtnis schützt einen“. Bei ihr kam auch noch die Arbeit dazu: Der neue Job wurde gekürzt, sie musste sich um eine neue Arbeit bemühen. Sie hatte Glück: Obwohl sie im Vorstellungsgespräch ihre Diagnose und die gerade begonnene Chemotherapie ansprach, wurde sie eingestellt.

Arbeit war für sie wichtig, finanziell, weil sie schon wieder in der Probezeit war, und weil sie sich nicht nur um sich selbst drehen wollte. Ein Arzt hatte sie bestärkt: „Er sagte, Frauen, die weiterarbeiten, kommen oft psychisch besser durch die Zeit der Therapie.“ Sabine B. arbeitet die ganze Therapie hindurch Vollzeit, verbrauchte ihre Urlaubstage für Operation und Chemotherapie und war 2011, im



Jahr von Diagnose, Operation und Chemotherapie, nur an zwei Tagen krankgeschrieben. Die Chemotherapie fand dabei meist am Donnerstag oder Freitag statt, so dass das Wochenende zur Erholung dienen konnte.

Nebenwirkungen – eine individuelle Sache

Die nicht metastasierte, operable Erkrankung wurde nach der Entfernung des Tumors zunächst mit einer Polychemotherapie mit sechs Zyklen FEC (5-Fluorouracyl, Epirubicin und Cyclophosphamid) behandelt. Die Therapie gilt als mittel bis hoch emetogen. Die entsprechende antiemetogene Begleittherapie verhinderte bei Sabine B. zunächst Übelkeit und Erbrechen. Der Haarverlust, von vielen Frauen als besonders schlimm erlebt, machte ihr auch nichts. „Ich hatte früher sehr lange Haare, habe mir aber schon damals vorgestellt, mir irgendwann wie Sinead O’Conner den Kopf zu rasieren.“ Belastender waren die Probleme mit dem Essen. „Der Mund war wund und ich hatte monatelang keinen Speichel mehr. Auch meine Verdauung war ein ständiges Problem.“ Dazu kam die Veränderung des Geschmackssinns. So richtig besserten sich Appetit, Essen und

Komplementäre Therapien integrieren

Ein vorrangiges Einsatzgebiet der Naturheilkunde in der Onkologie ist, Nebenwirkungen der Therapie zu lindern. Als Ärztin und Naturheilkundlerin habe ich dabei eine sehr komplementäre Haltung: Ich behaupte nie, dass meine Möglichkeiten denen anderer überlegen sind. Es gibt kein Entweder-oder. Für mich geht es um Integration. Die Möglichkeiten der Naturheilkunde mit den wunderbaren Möglichkeiten der konventionellen Medizin zusammenzubringen, Brücken zu finden, die dem Erkrankten dienen – das ist für mich wichtig. Das wird bei jedem individuell etwas anders aussehen und nicht nur auf eine bestimmte Krankheitsphase, ein Stadium abgestimmt, sondern auf den Gesamtzustand des Menschen, der da krank geworden ist. Ärzte sind demgegenüber inzwischen sehr aufgeschlossen. Entsprechende Fortbildungen zur komplementären Medizin an Universitätskliniken und Vorträge auf Kongressen und Messen werden gut besucht. Das ist wichtig, wir alle müssen uns auf dem Gebiet der Komplementärmedizin noch mehr qualifizieren, um gut beraten können. Patienten möchten und nutzen komplementäre Therapien und es ist sinnvoll, sie dabei zu begleiten und die Kompetenz zur Beratung zu haben. Umgekehrt sollte derjenige, der homöopathisch behandelt, auch Erfahrungen mit Krebserkrankungen haben und die Notwendigkeit von konventionellen Maßnahmen nicht in Abrede stellen. Er muss die nötige Ehrfurcht vor dieser Krankheit haben.



Dr. Anja Maria Engelsing

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, klassische Homöopathie und Naturheilverfahren in Bad Feilnbach



Verdauung erst ab dem dritten Monat nach dem letzten Chemotherapiezyklus.

Beunruhigt beobachtete sie die vielen Veränderungen an sich: „Ich konnte nicht liegen, konnte nicht sitzen. Ich spürte so einen Druck, keinen direkten Schmerz, auch nicht akute Übelkeit – dagegen bekommt man ja Medizin. Ich war verwundet, irgend etwas passierte mit mir und ich fühlte mich nicht gut dabei.“ Die Haut wurde durchscheinend, pergamentartig, verlor an Elastizität und nahm beim Eincremen kaum Feuchtigkeit auf. Auch die Sensibilität der Haut veränderte sich. Monatlang durfte ihr Freund sie nicht anfassen – und das in einer immer noch recht jungen Beziehung. Besonders belastend waren die kognitiven Auswirkungen der Therapie auf das Kurzzeitgedächtnis: „Ich musste gerade im Job genau nachdenken, was ich tue. Ich denke, das ist so ein bisschen wie bei alten Menschen.“ Dazu fühlte sie sich total verletzt. Beim Spaziergehen, in der U-Bahn, immer hatte sie Angst, dass Menschen sie anrempeeln oder dass sie einfach umfällt.

Die Nebenwirkungen wurden von einem zum nächsten Chemotherapiezyklus immer schlimmer. Das Wochenende danach reichte immer weniger, um sich von der Chemo zu erholen. Hatte die an-

tiemetische Therapie bisher gut gewirkt, erlebte sie im sechsten und letzten Zyklus ein über Stunden unstillbares Erbrechen, konnte nichts essen, nichts trinken, keine Medikamente nehmen und musste am nächsten Tag wegen Dehydrierung in die Klinik. Nach diesem Zyklus brauchte sie schließlich sechs Wochen, bis sie sich wieder einigermaßen regeneriert fühlte.

Immer neue Therapien

Deshalb begann etwas verspätet die Bestrahlung – rein logistisch ebenfalls ein Kraftakt: Jeden Tag dorthin und dann zur Arbeit. Auch hier spürte sie wieder Müdigkeit, vertrug aber die Behandlung sonst gut. Die Brust wurde immer dunkler und wurde immer härter, aber die Haut hat dank der regelmäßigen Pflege nur wenig gelitten.

An ihrem 50. Geburtstag bekam sie die letzte Bestrahlung. Es folgte die wegen des für den Humanen Epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor positiven Karzinoms empfohlene Trastuzumab-Therapie in der Tagesklinik, in der sie auch die Chemotherapie erhalten hatte. Zunächst begriff sie diese Behandlung als „Aufbautherapie“. Doch auch hier blieb sie nicht von Nebenwirkungen verschont. „Die Nägel waren in Schichten brüchig, das war un-

INTERVIEW

Ansprechpartnerin für alle Fälle

In Brustkrebszentren betreuen Breast Care Nurses Patientinnen von der Diagnose bis zur Nachsorge. Wir fragten nach bei Kirsten Große Lackmann, Pflegeexpertin für Brusterkrankungen am Interdisziplinären Brustzentrum & Gynäkologischen Krebszentrum in der Frauenklinik rechts der Isar der TU München.



HEILBERUFE: Frau Große Lackmann, wieso gibt es Breast Care Nurses?

Große Lackmann: Die europäische Zertifizierungsstelle EUSOMA fordert für 150 neue Fälle von Brustkrebs, die in einem Brustzentrum behandelt werden, eine Breast Care Nurse. Die einjährige Fachweiterbildung dazu befasst sich ausschließlich mit Brusterkrankungen, über die man auch eine Facharbeit schreibt. Die Deutsche Krebsgesellschaft fordert dagegen für zertifizierte Brustzentren onkologische Fachpflegekräfte. Die onkologische Fachkrankenpflege erfordert eine zweijährige Fortbildung, die die gesamte Onkologie umfasst. Darin enthalten sind aber noch nicht einmal 20 Stunden Gynäkologie.

Was macht eine Pflegeexpertin für Brusterkrankungen?

Große Lackmann: Die Breast Care Nurse

betreut die Patienten in einem Brustzentrum von der Diagnosestellung über die Therapie bis zur Nachsorge in allen wichtigen Belangen rund um die Brustkrebserkrankung. Sie ist eine Begleitperson, die die Patientin als feste Ansprechpartnerin für alle Therapiephasen hat. Jede Patientin im Brustzentrum erhält unsere Unterstützung.

Und wie sieht Ihr Arbeitsalltag aus?

Große Lackmann: In unserem Brustzentrum sind wir drei Breast Care Nurses. Wir sind in den Sprechstunden mit dabei, aber auch bei den Tumorkonferenzen, wo über die leitliniengerechte Therapie für jede Patientin gesprochen wird. Wir unterstützen den Arzt bei verschiedenen Fragestellungen und sind auch außerhalb der Sprechstunde für die Patientinnen da. Wir versuchen, für sie Beraterin, Begleiterin und Ansprechpartnerin in jeder Therapiephase zu sein.

heimlich. Wieder fängt ein Teil von Dir an, in die Brüche zu gehen.“ Zudem hatte sie kein Vertrauen mehr zu ihrem Körper, wusste nicht, wie schlimm es noch werden kann. Durchstehen konnte sie das alles

weil sie einen Partner und Freunde hatte, die sie sehr unterstützen.

Da ihr Brustkrebs auch hormonrezeptorpositiv war, begann anschließend die Hormontherapie mit Tamoxifen. „Das hat mich plötzlich in die Wechseljahre gebracht – auch eine Erfahrung, auf die ich nicht vorbereitet war.“ Sie gehört zu den wenigen Frauen, die auf diese Behandlung mit extremen Nebenwirkungen reagieren.

„Es ist ein sehr langer Weg, den man da geht“, sagt Sabine B rückblickend. Als Chemotherapie und Bestrahlung vorbei waren, hätte es ihr nach eigenem Empfinden eigentlich besser gehen müssen. „Doch es ging mir richtig schlecht.“ Ihre Hausärztin überwies sie an die Psychoonkologie. Es stellte sich heraus, dass die Erfahrung der Krankheit und der Therapie auch etwas mit den schwierigen Er-

fahrungen ihrer Kindheit zu tun hatten. Sie rät allen Betroffenen, nicht zu versuchen, alles mit sich selbst auszumachen und die Angehörigen und Freunde immer weiter zu belasten, sondern die psychoonkologische oder wie in ihrem Fall psychotherapeutische Hilfe anzunehmen. „Ich bin der festen Überzeugung, man sollte alles tun, damit es einem gut geht – physisch wie psychisch.“ Die Gynäkologin Dr. Anja Maria Engelsing bestätigt das: „Viele Frauen berichten, dass das psychoonkologische Gesprächsangebot im Rahmen der Therapie nicht ausreicht. Es ist ganz wichtig, sich einen bleibenden Ansprechpartner zu suchen.“

Die Stütze: Die Pflege

In der ganzen Zeit ihrer Therapie empfand Sabine B. die Betreuung in der Tagesklinik des Brustzentrums als sehr gut – auch wenn sie gar nicht weiß, dass es sich um ein zertifiziertes Brustzentrum handelte. Sie selbst wollte nicht alle Informationsquellen durchstöbern, sondern sich auf Ärzte und Pflegekräfte verlassen. Tatsächlich hatte sie in der Tagesklinik einen gynäkologischen Onkologen als Ansprechpartner, den sie sehr lobt, und empfand die Pflegekräfte als wichtige, kompetente und immer ansprechbare Hilfe. „Sie kümmern sich in der Tagesklinik sehr um die Patienten, fragen, wie es einem geht, geben Tipps, sind auch telefonisch erreichbar. Ich weiß gar nicht, wie die das machen“, sagt Sabine B. dankbar.

Wenn sie zurückblickt, war ihre Strategie, um durch die Therapie zu kommen, einfach Tag für Tag hinter sich zu bringen. „Was auf mich zukommt, habe ich mir nicht groß vorgestellt. Mein Motto ist, sich darauf zu konzentrieren, dass man den Moment gut übersteht.“ Mit Therapie- und Arztterminen, Arbeit und der Pflege des geschundenen Körpers war sie eh ständig beschäftigt. Und immer wieder sagte sie sich: „Das haben Millionen Frauen geschafft, das schaffe ich auch.“ Was ihr immer noch schwer fällt, sind die vielen Folgen der Therapie, die bleiben oder nur sehr langsam verschwinden. „Mir geht es heute gut“, sagt sie, „aber mein Körper ist unwiderbringlich verändert. Darauf bin ich überhaupt nicht vorbereitet.“

Friederike Klein

* Name wurde von der Redaktion geändert

TIPP

Im Juli erschien HEILBERUFE speziell Onkologie. In drei PflegeKollegs, u.a. zum Mammakarzinom, können Sie damit ihr Wissen vertiefen und wichtige Fortbildungspunkte sammeln. Diese Ausgabe können Sie einfach per E-Mail bei uns bestellen:

heilberufe@springer.com

