

# BRUSTKREBS

BEGREIFEN – BEHANDELN – LEBEN

*Broschüre 2 (von 3)*





## LIEBE PATIENTIN,

*im ersten Moment ist die Diagnose „Brustkrebs“ für fast alle Betroffenen niederschmetternd. Bitte lassen Sie sich davon nicht entmutigen. Informieren Sie sich und richten Sie den Blick auf die Dinge, die Sie beeinflussen können.*

Wir möchten Ihnen dabei helfen, Ihre Erkrankung und die damit verbundenen Untersuchungen und Behandlungen besser kennenzulernen. Vermutlich können nicht alle Ihre Fragen beantwortet werden, aber Sie werden Hinweise finden, die Ihnen dabei helfen.

Damit Sie Ihre Optionen kennen und besser mit der Erkrankung umgehen können, wurde diese dreiteilige Broschürenreihe entwickelt. In der vorliegenden Broschüre „Brustkrebs behandeln“ können Sie sich über die zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten mithilfe etablierter und komplementärer Therapien informieren. Indem Sie sich mit Ihrer Erkrankung befassen, fällt es Ihnen leichter, gemeinsam mit Ihrem Arzt die für Sie passende Therapieentscheidung zu treffen.

Ebenfalls zu der Reihe gehört die Broschüre „Brustkrebs begreifen“. Darin finden Sie ausführliche Informationen über die Entstehung von Brustkrebs. Ihre Diagnose „Brustkrebs“ beeinflusst vermutlich alle Lebensbereiche. Deshalb widmet sich eine dritte Broschüre dem Thema „Leben“ mit viel Wissenswertem rund um Ernährung, Bewegung und Entspannung, Rehabilitation und Nachsorge sowie den Umgang mit der Erkrankung.

Vermutlich können nicht alle Ihre Fragen beantwortet werden. In diesen Broschüren erhalten Sie erste Anregungen, die Ihnen dabei helfen, sich mit Ihrer Erkrankung auseinanderzusetzen.

*Vertrauen Sie dem behandelnden Team und fragen Sie es alles, was Ihnen auf dem Herzen liegt.*

# ZIELGERICHTETE THERAPIEN BEI BRUSTKREBS

→ AB SEITE 12



# THERAPIEFORMEN BEI BRUSTKREBS

→ AB SEITE 6



## INHALT

**BROSCHÜRE 1 – BEGREIFEN**  
Brustkrebs verstehen



**BROSCHÜRE 2 – BEHANDELN**  
Grundlagen der Brustkrebstherapie

Gemeinsame Therapieentscheidung **6**  
Zielgerichtete Therapien bei Brustkrebs **12**  
Komplementärmedizin **16**  
Kurativ oder palliativ? **17**

**BROSCHÜRE 3 – LEBEN MIT BRUSTKREBS**  
Gut informiert über Brustkrebs



# GEMEINSAME THERAPIEENTSCHEIDUNG

*Mittlerweile gibt es eine Vielzahl an Therapiemöglichkeiten, um Brustkrebs gezielt zu behandeln. Bei der Wahl der bestmöglichen Therapie spielen verschiedene Faktoren eine Rolle. Ein gutes Verständnis der Therapieoptionen hilft Betroffenen, sich gemeinsam mit dem Arzt für die individuell richtige Behandlung zu entscheiden.*

## KINDERWUNSCH VOR THERAPIEBEGINN ANSPRECHEN

Brustkrebstherapien können zu einer eingeschränkten Zeugungsfähigkeit führen. Da verschiedene Methoden zum Schutz der Fruchtbarkeit zur Verfügung stehen, sollten Sie Ihren Kinderwunsch vor Beginn der Therapie bei Ihrem Arzt ansprechen. Ausführliche Informationen über die Methoden und Behandlungszentren in Ihrer Nähe erhalten Sie auch beim Netzwerk „FertiPROTEKT“ unter: [www.fertiprotekt.com](http://www.fertiprotekt.com)

## Die Brustkrebstherapie

Die Brustkrebstherapie basiert auf drei Säulen: Operation, medikamentöse Therapie und Strahlentherapie. Eine Operation entfernt den sogenannten Primärtumor und ist eine lokale Therapie (wobei in manchen Fällen auch regional, wie beispielsweise an den Lymphknoten, operiert wird). Bei einer Bestrahlung wird eine spezifische Region, ein sogenanntes „Feld“, bestrahlt, meist die Restbrust, teilweise auch die Lymphabflusswege.

Die medikamentösen Therapien (Chemotherapie, Hormontherapie oder zielgerichtete Therapien) verteilen sich über die Blutbahn und wirken deshalb im ganzen Körper. Beim Einsatz von Medikamenten spricht man also auch von einer systemischen Therapie. Grundsätzlich kann man also sagen, mit der Operation wird lokal, mit der Bestrahlung regional und mit den Medikamenten systemisch behandelt. Diese drei Arten von Therapie werden nun je nach Tumortyp, Grösse und Ausbreitung des Tumors ganz verschieden kombiniert.

**Welche Behandlung infrage kommt, hängt dabei wesentlich vom Stadium der Erkrankung ab.**

## Grundsätze der Therapie von frühem Brustkrebs

Bei frühem Brustkrebs ist der Therapieanspruch meist kurativ (lat. curare, heilen). Das heisst, die Behandlung zielt auf Heilung ab. Wichtiger Bestandteil der Therapie ist die Operation. Für einen bestmöglichen Behandlungserfolg werden die verschiedenen Therapien häufig miteinander kombiniert und vor (neoadjuvant) oder nach der Operation (adjuvant) eingesetzt.

### NEOAJUVANTE THERAPIE

Von einer neoadjuvanten Therapie spricht man, wenn bereits vor einer Operation eine medikamentöse Therapie durchgeführt wird. Diese kann einen bösartigen Tumor verkleinern und so die Operation vereinfachen oder erst ermöglichen. Eventuell vorhandene, noch nicht sichtbare Mikrometastasen können mitbehandelt werden. Zusätzlich erlaubt die neoadjuvante Therapie den Ärzten, direkt das Ansprechen des Tumors auf die Therapie zu messen und in die weitere Therapieplanung mit einzubeziehen. Diese Therapie ist möglich, solange man sich im Stadium eines frühen Brustkrebses befindet und es noch keine sichtbaren Metastasen gibt.

### ADJUVANTE THERAPIE

Erfolgt eine Therapie nach der Operation, spricht man von einer adjuvanten Therapie. Beispielsweise können nach der Operation eine Strahlen-, Chemo-, Antikörper- oder Antihormontherapie erfolgen, um mögliche verbliebene Tumorreste zu entfernen. Dadurch wird das Rückfallrisiko gesenkt und die Chance auf Heilung ermöglicht.

Nicht bei jeder Patientin sind alle Therapien notwendig. Häufig gibt es jedoch mehrere sinnvolle Optionen. Gemeinsam mit dem Arzt sollte ein gutes Verständnis der verschiedenen Therapiemöglichkeiten erarbeitet werden, um sich für die individuell passende Behandlung zu entscheiden.

## Operation

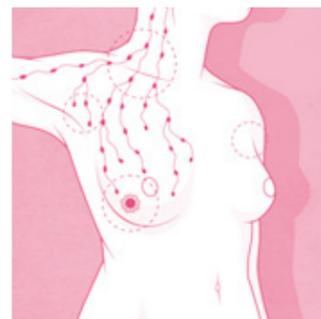
Für viele Brustkrebspatientinnen ist die Operation ein bedeutender Schritt der Behandlung. Sie zielt darauf ab, den Körper vollständig vom Tumor zu befreien. Dazu entfernt der Chirurg das Tumorgewebe mit einem Sicherheitsrand im gesunden Gewebe. Zusätzlich können bei der Operation auch die sogenannten Wächterlymphknoten entnommen und untersucht („Sentinel-Node-Biopsie“) werden. Dies geschieht, um zu untersuchen, ob Brustkrebszellen ins Lymphsystem vorgedrungen sind. Sind die Wächterlymphknoten frei von Tumorzellen, müssen in der Regel keine weiteren Lymphknoten entfernt werden.

### SENTINEL-NODE-BIOPSIE

Vor der Operation wird eine leicht radioaktive Substanz und eventuell ein blauer Farbstoff in die Nähe des Tumors gespritzt, die anschliessend über die Lymphbahnen in die benachbarten Lymphknoten transportiert werden. Der erste Lymphknoten bzw. die Lymphknotengruppe, welche die Radioaktivität speichern bzw. sich blau färben (der sogenannte Sentinel-Lymphknoten oder Wächterlymphknoten), ist damit der erste Lymphknoten nach dem Tumor. Er (bzw. die Gruppe), wird herausgenommen und mikroskopisch besonders genau untersucht. Sind die Wächterlymphknoten tumorfrei, ist die Wahrscheinlichkeit gering, dass der Tumor in andere Lymphknoten oder Organe gestreut hat. Die meisten Patientinnen können heute brusterhaltend operiert werden. Dabei wird nur der betroffene Anteil des Brustgewebes entfernt. Nach einer brusterhaltenden Operation erfolgt oftmals eine Bestrahlung.

Die vollständige Amputation der Brust (Mastektomie) kommt im Vergleich zur brusterhaltenden Operation selten vor. Bei diesem Eingriff werden das gesamte Brustdrüsengewebe sowie meist auch Haut und Brustwarze entfernt. Die Brust ist für die meisten Frauen Ausdruck ihrer Weiblichkeit und viele Patientinnen haben den Wunsch, die Brust nach der Amputation wieder aufbauen zu lassen (Rekonstruktion). Patientinnen, die sich einen Wiederaufbau der Brust wünschen, sollten dies vor der Operation ansprechen. In spezialisierten Brustzentren wird bereits bei der Therapieplanung ein plastischer Chirurg hinzugezogen.

### Der Wiederaufbau der Brust beeinflusst nicht die Heilungschancen.



#### DIE BRUSTERHALTENDE OPERATION

Der Tumor und einige Lymphknoten in der Achsel werden entfernt.

#### WICHTIGSTE VORAUSSETZUNGEN FÜR EINE BRUSTERHALTENDE OPERATION

- Ein örtlich begrenzter Tumor
- Ein günstiges Grössenverhältnis zwischen Tumor und Brust
- Die Strahlentherapie ist nach der Operation gewährleistet

## Strahlentherapie

Bei der Strahlentherapie (Radiotherapie), die meist im Anschluss an die Operation erfolgt, schädigen energiereiche Strahlen die Krebszellen, sodass sie sich nicht mehr vermehren können und absterben. Dadurch können eventuell verbliebene Tumorzellen zerstört und die Heilungschancen deutlich verbessert werden. Um die Bestrahlung individuell zu planen, wird vorgängig ein Planungs-Computertomogramm durchgeführt. Der Facharzt für Radio-Onkologie legt fest, welche Strahlendosis in

den von ihm definierten Bereich gelangen muss unter bestmöglicher Schonung des angrenzenden gesunden Gewebes. Die Qualität der Bestrahlung wird durch den Medizinphysiker überwacht und sichergestellt. Erst danach kann Ihre Bestrahlung beginnen. Bestrahlt wird dann nur ein vorher präzise ausgemessener Bereich, um umliegende Organe wie Herz oder Lunge zu schonen.

Die Strahlentherapie kann ein brennendes Gefühl auf der Haut verursachen, vergleichbar mit einem Sonnenbrand. Zudem werden Müdigkeit und Unwohlsein als häufige Begleiterscheinung angegeben.

## Chemotherapie

Bei der Chemotherapie hemmen spezielle Medikamente (Zytostatika) die Vermehrung von Krebszellen und bringen diese zum Absterben. Krebszellen teilen sich sehr schnell – schneller als die meisten anderen Zellen im Körper. Genau diese Eigenschaft machen sich Chemotherapeutika zunutze. Sie zerstören insbesondere die Zellen, die sich rasch teilen. Da es zum Zeitpunkt der Chemotherapie auch Tumorzellen gibt, die sich gerade nicht teilen, müssen mehrere Therapiezyklen durchgeführt werden, um wirklich alle Krebszellen zerstören zu können. Das bedeutet, dass die gleiche Chemotherapie jeweils in wöchentlichen oder mehrwöchigen Abständen wiederholt wird. Oft werden verschiedene Zytostatika in einer Chemotherapie kombiniert, um die Wirksamkeit zu erhöhen. Im Gegensatz zur Strahlentherapie wirkt die Chemotherapie systemisch, das heisst, sie entfaltet ihre Wirkung im gesamten Körper und kann deshalb auch mögliche Tumorabsiedlungen in anderen Organen bekämpfen.

Die Verabreichung der Chemotherapie erfolgt meist ambulant per Infusion. Es gibt aber auch Chemotherapeutika in Tablettenform. Aufgrund des häufigen Gebrauchs des Blutgefässes für Infusionen und Blutentnahmen kann sich im Verlauf der Behandlung eine Venenentzündung entwickeln. Aus diesem Grund kann es vorteilhaft sein, sich vor Beginn der Chemotherapie einen sogenannten Medikamenten-Port einsetzen zu lassen. Diese Vorrichtung, die Port-a-Cath genannt wird, besteht aus einem kleinen Reservoir, das nach lokaler Betäubung unter die Haut eingepflanzt wird. Aus dem Reservoir führt ein kleiner Schlauch in eine Vene des Oberkörpers. Das Zytostatikum wird jeweils mit einer speziellen Nadel durch die Haut in das Reservoir eingespritzt, sodass nicht jedes Mal eine Vene angestochen werden muss.

## Grundsätze der Therapie von metastasiertem Brustkrebs

Hat sich der Brustkrebs bereits auf andere Organe ausgebreitet und Fernmetastasen gebildet, sprechen Mediziner von einem „palliativen“ Therapieansatz. Ziel der Behandlung ist, das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen und die Lebensqualität der Patientin zu erhalten.

Metastasierter Brustkrebs wird meist mit Medikamenten behandelt. Da diese im ganzen Körper (systemisch) wirken, können sie auch nicht sichtbare Metastasen bekämpfen. Bestrahlung oder Operation kommen nur selten zum Einsatz, beispielsweise wenn dadurch Symptome gelindert oder einzelne Metastasen operativ entfernt werden können.

## Antihormontherapie

Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs erhalten eine Antihormontherapie. Die eingesetzten Präparate senken die körpereigene Östrogenproduktion oder blockieren die Bindung des Hormons an die Rezeptoren. Dadurch wird die Wirkung von Östrogen auf den Tumor unterbunden und das Wachstum und die Neubildung von hormonabhängigem Krebs gebremst. Welche Wirkstoffe die Patientin erhält, hängt unter anderem von ihrem Menopausenstatus ab.

**Während der Therapie ist es wichtig, dass Sie auf sich achten. Denken Sie daran, sich genügend Zeit einzuräumen, um zur Ruhe zu kommen.**

Folgende unterschiedlich wirkende Antihormonpräparate stehen für die Brustkrebstherapie zur Verfügung:

### ÖSTROGENREZEPTOR-MODULATOREN

Diese auch „Antiöstrogene“ genannten Wirkstoffe blockieren die Bindungsstellen für Östrogen auf den Tumorzellen. Damit hemmen sie die wachstumsfördernde Wirkung von körpereigenem Östrogen auf den Tumor. Diese Medikamente können unabhängig vom Menopausenstatus angewendet werden.

### GNRH-ANALOGA

GnRH ist ein Hormon, das die Eierstöcke zur Bildung von Östrogen anregt. GnRH-Analoga unterdrücken im Körper die Freisetzung von GnRH. Dadurch wird für die Zeit der Einnahme vorübergehend die Östrogenbildung in den Eierstöcken gehemmt. Patientinnen bekommen diese Medikamente nur vor den Wechseljahren.

### AROMATASEHEMMER

Östrogen wird nicht nur in den Eierstöcken gebildet. In geringen Mengen produzieren auch Fett- und Muskelgewebe das Hormon auch noch nach der Menopause. Verantwortlich hierfür ist die sogenannte „Aromatase“. Wird diese medikamentös gehemmt, stoppt die Bildung von Östrogen und das Wachstum von hormonabhängigem Krebs wird gebremst. Aromatasehemmer werden in der Regel nur nach den Wechseljahren verordnet.

Häufig beginnt die Antihormontherapie nach der Operation und erfolgt in der Regel in Tablettenform über einen Zeitraum von fünf Jahren. Die konsequente Einnahme ist wichtig, damit die Therapie wirksam das Tumorstadium stoppen kann. In dieser Zeit kann es hilfreich sein, von einem erfahrenen Arzt begleitet zu werden.

Die Antihormontherapie beeinflusst hormonabhängige Vorgänge im Körper. Es kann zu Wechseljahresbeschwerden wie Hitzewallungen, Schweißausbrüchen oder depressiven Verstimmungen kommen. Bei bestimmten Präparaten können auch Muskel- und Gelenkschmerzen oder eine verringerte Knochendichte auftreten.



# ZIELGERICHTETE THERAPIEN BEI BRUSTKREBS

*Zielgerichtete Therapien geraten immer mehr in den Fokus bei der Behandlung von Krebs. Die neuen Wirkstoffe setzen an spezifischen Merkmalen an, die eine zentrale Rolle beim Tumorwachstum spielen. Der Krebs wird gezielt bekämpft und gesunde Zellen bleiben möglichst unbeeinflusst. Für die zielgerichtete Brustkrebstherapie stehen u. a. die HER2-Antikörpertherapien, Angiogenese-Hemmer oder auch CDK4/6-Inhibitoren zur Verfügung.*

Bei Antikörpern handelt es sich um Bestandteile des Immunsystems, die der körpereigenen Abwehr dienen. Im Labor können therapeutische Antikörper hergestellt werden, die gezielt Rezeptoren auf der Tumorzelle binden und blockieren. Das Tumorwachstum wird dadurch gehemmt.

## HER2-ANTIKÖRPERTHERAPIE

Bei HER2-positivem Brustkrebs erhalten die Patientinnen einen oder zwei Antikörper, die gezielt an HER2 binden. Durch die Blockade der Rezeptoren empfangen die Tumorzellen die Wachstumssignale nicht mehr. Sie können sich nicht weiter teilen und sterben ab. Darüber hinaus erkennt das Immunsystem die mit den Antikörpern markierten Tumorzellen als schädlich und kann sie zerstören.

Die HER2-Antikörper werden in der Regel als Infusion und in Kombination mit einer Chemotherapie verabreicht. Die Therapie (neoadjuvant oder adjuvant) kann im Frühstadium Rückfälle vermeiden und so zur Heilung beitragen. Daher spricht man von einer kurativen Therapie.

Generell ist die HER2-Antikörpertherapie gut verträglich. Häufige Begleiterscheinungen sind Durchfall oder grippeähnliche Symptome. Da es zu Herzbeschwerden kommen kann, muss die Herzfunktion unter der Therapie regelmässig überwacht werden.

*Zielgerichtete Therapien können nur wirken,  
wenn die Tumorzellen das entsprechende  
Merkmal tragen.*

## ANGIOGENESE-HEMMER

Das Wort „Angiogenese“ beschreibt die Bildung neuer Blutgefässe. Tumorzellen benötigen wie alle Zellen Sauerstoff und Nährstoffe. Ab einer bestimmten Grösse benötigt ein Tumor eigene Blutgefässe und bildet den Wachstumsfaktor VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor). Das VEGF-Signal sorgt dafür, dass neue Blutgefässe zum Tumor wachsen.

Ein Angiogenese-Hemmer blockiert die Bildung neuer Blutgefässe zum Tumor und bestehende Blutgefässe bilden sich zurück. Für diese Brustkrebstherapie wird ein Antikörper eingesetzt, der an VEGF bindet. Die Versorgung des Tumors wird so vermindert und das Tumorwachstum gebremst.

Die Therapie erfolgt immer in Kombination mit einer Chemotherapie und wird nur beim metastasierten Brustkrebs angewendet. Bei manchen Patientinnen kann es während der Behandlung zu einem Blutdruckanstieg kommen, weshalb der Blutdruck regelmässig überwacht werden muss. Durch die Therapie können Wunden länger bluten und langsamer heilen. Auch Nasenbluten kann als Begleiterscheinung auftreten.

## CDK4/6-INHIBITOREN

CDKs (cyclin-dependent kinases) sind Proteine innerhalb der Zelle, die das Zellwachstum regulieren. Insbesondere bei Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs zeigen diese Proteine in den Tumorzellen eine erhöhte Aktivität und tragen so zum unkontrollierten Wachstum des Tumors bei. Sogenannte CDK4/6-Inhibitoren sind Wirkstoffe, die die CDKs blockieren und somit das Wachstum der Tumorzellen bremsen können.

Die Therapie mit CDK4/6-Inhibitoren erfolgt in der Regel in Kombination mit einer Antihormontherapie. Da es während der Therapie zu einem Abfall der weissen Blutkörperchen kommen kann, wird regelmässig das Blutbild kontrolliert. Weitere mögliche Nebenwirkungen sind Müdigkeit sowie Verdauungsbeschwerden.

## PARP-INHIBITOREN

Eine weitere Therapieoption bilden sogenannte PARP-Inhibitoren. PARP steht für Poly-ADP-Ribose-Polymerase und ist ein körpereigenes Enzym, das Schäden an der DNA reparieren kann. Dieses Wirkprinzip machen sich PARP-Inhibitoren zunutze, indem sie diesen Reparaturmechanismus in den Krebszellen hemmen. Wenn DNA-Schäden dann nicht durch einen anderen Mechanismus repariert werden können, sterben sie ab. Für Frauen mit einem HER2-negativen Brustkrebs und einer nachgewiesenen BRCA-Mutation kann die Behandlung mit einem PARP-Inhibitor infrage kommen.

## Was versteht man unter einer Immuntherapie?

Die Forschung untersucht schon lange, wie Krebserkrankungen mit dem körpereigenen Immunsystem zu bekämpfen sind. In der jüngsten Vergangenheit konnten jedoch wesentliche Fortschritte für den Bereich der Immuntherapien erzielt werden. Der Gedanke dahinter: Nicht eine Therapie von aussen erreicht einen Behandlungserfolg; vielmehr unterstützt die Krebsimmuntherapie durch bestimmte Medikamente das körpereigene Abwehrsystem im Kampf gegen den Krebs. Mit ihr kann das Immunsystem Krebszellen erkennen und selbst bekämpfen – eine Art Hilfe zur Selbsthilfe.

Die Immuntherapie folgt einem wichtigen Prinzip: Sie will den Schutz aufheben, mit dem Tumorzellen einem Angriff des Immunsystems ausweichen können. Normalerweise ist das Immunsystem imstande, Tumorzellen zu erkennen und gezielt zu bekämpfen. Manche Krebszellen können diesen Verteidigungsmechanismus jedoch überwinden. Durch bestimmte Strukturen auf ihrer Oberfläche (Checkpoints) treten Krebszellen mit Immunzellen in Kontakt und bewegen sie dazu, sie nicht mehr anzugreifen: Durch dieses „Täuschungsmanöver“ kann der Tumor ungehindert wachsen.

### CHECKPOINT-INHIBITOREN

Bestimmte Antikörper, sogenannte „Checkpoint-Inhibitoren“, unterbinden diese fehlgeleitete Kommunikation zwischen Tumor und Immunsystem. Sie machen die Krebszellen wieder für das Immunsystem sichtbar und angreifbar. Sie blockieren die Andockstellen (Rezeptoren) an den Tumorzellen bzw. den Zellen des Immunsystems. Die Tumorzellen können nicht länger mit den Zellen des Immunsystems „fehlkommunizieren“. Die körpereigene Abwehr kann sich fortan wieder gegen den Tumor richten.

Für Patientinnen mit fortgeschrittenem, triple-negativem (die Tumorzellen sind Hormonrezeptor-negativ und HER2-negativ) Brustkrebs kann eine Kombination aus Immuntherapie und Chemotherapie infrage kommen.

### KLINISCHE STUDIEN

Durch intensive Forschung werden neue Krebsmedikamente entwickelt und in klinischen Studien getestet. Auch Brustkrebspatientinnen können an Studien teilnehmen. Informationen zum Ablauf von klinischen Studien und zur Teilnahme finden Sie unter anderem auf der Roche FOKUS MENSCH Webseite unter:

[www. Roche-fokus-mensch.ch/klinische-studien](http://www. Roche-fokus-mensch.ch/klinische-studien).

*Notieren Sie sich Ihre Fragen für das kommende Arztgespräch, damit Sie gut vorbereitet sind!*



NOTHING MAKES A WOMAN  
MORE BEAUTIFUL  
THAN THE BELIEF THAT SHE IS  
BEAUTIFUL.

— SOPHIA LOREN

# KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

*Der Begriff „Komplementärmedizin“ steht für eine Vielzahl von Behandlungsmethoden aus der Naturheilkunde (z. B. Homöopathie, Ayurvedische Medizin) oder der Traditionellen Chinesischen Medizin (z. B. Akupunktur, Massagen). Aber auch psychologische Therapieverfahren (z. B. Entspannungsverfahren, Meditation) werden in der Komplementärmedizin angewendet.*

Viele Brustkrebspatientinnen verspüren den Wunsch, im Kampf gegen den Krebs selbst aktiv zu werden und greifen zu komplementärmedizinischen Methoden. Diese können den Krebs nicht heilen, die schulmedizinischen Therapien aber ergänzen. Sie können Begleitscheinungen der Krebstherapie lindern und das Wohlbefinden steigern. Komplementäre Massnahmen können jedoch auch zu Neben- oder Wechselwirkungen und somit zu einer Beeinträchtigung des Therapieerfolgs führen. Daher sollte eine Entscheidung für zusätzliche Massnahmen immer in Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen.

# KURATIV ODER PALLIATIV?

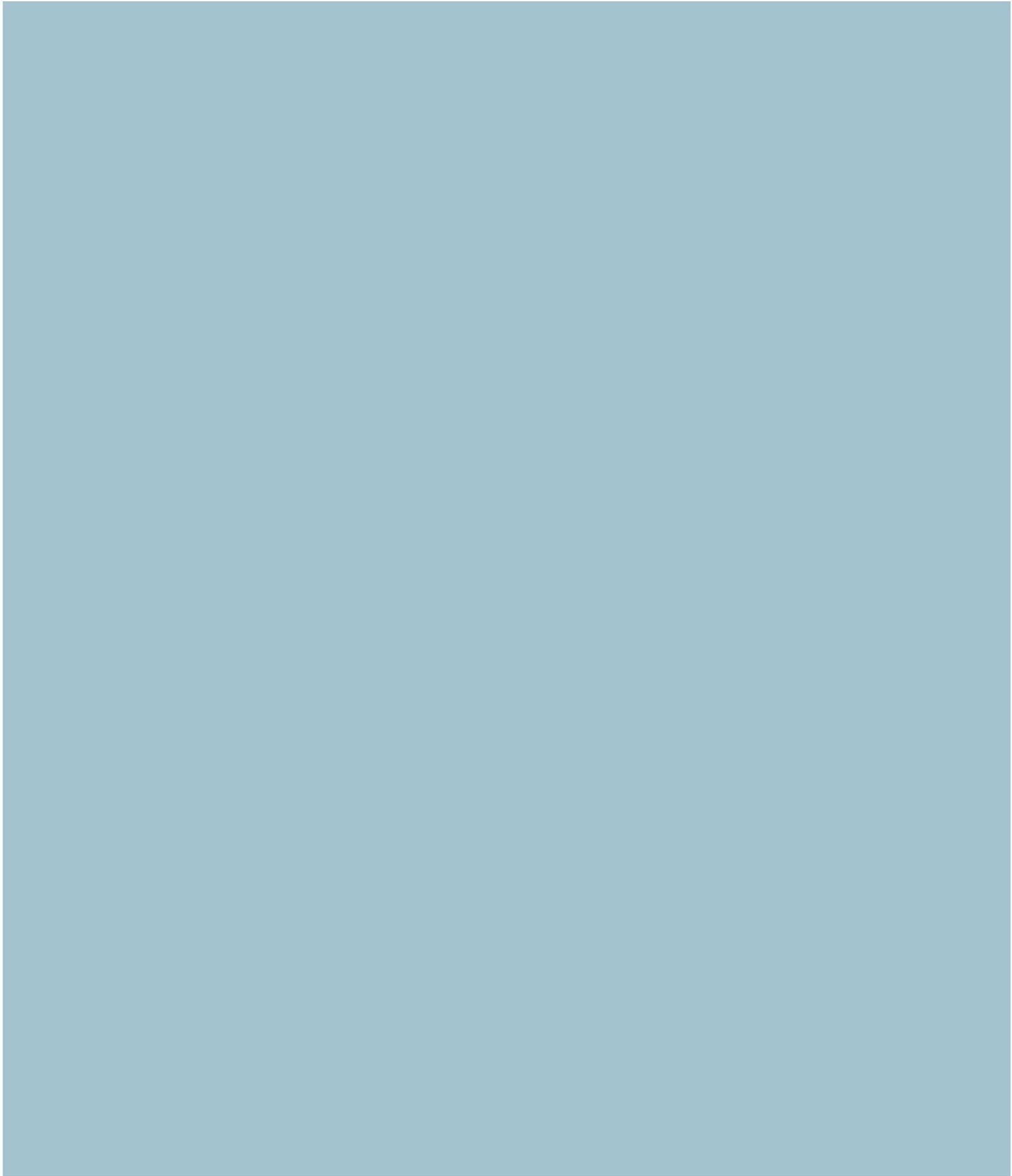
*Brustkrebs, der frühzeitig entdeckt und behandelt wird, ist in den meisten Fällen heilbar. Die Therapie erfolgt dann kurativ. Ziel der kurativen Behandlung ist die vollständige Entfernung der Tumorzellen aus dem Körper und damit die Heilung der Patientin.*

Die Palliativmedizin begleitet Patientinnen in weit fortgeschrittenen Stadien der Brustkrebserkrankung und unterstützt sie und ihre Angehörigen. Im Vordergrund steht immer die Lebensqualität der Patientin. Neben der Linderung von Schmerzen und Begleitscheinungen ist der psychische Beistand für Betroffene und Angehörige zentraler Bestandteil der Palliativmedizin. Das Wissen um die fortgeschrittene Erkrankung kann eine enorme Belastung für alle Beteiligten darstellen. In der Palliativmedizin werden sie von Seelsorgern, Psychologen und ehrenamtlichen Helfern begleitet und unterstützt.

Eine palliative Behandlung kann sowohl ambulant zu Hause als auch stationär erfolgen. Die Wünsche der Patientin werden dabei immer berücksichtigt. Wichtigste Ansprechpartner bei Fragen zur Palliativmedizin sind der Hausarzt und der behandelnde Onkologe. Zudem informiert die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung unter [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch) über palliative Angebote in der Nähe.







Roche Pharma (Schweiz) AG  
4052 Basel

M-CH-00000312

08/2020