



Mein persönliches Therapietagebuch

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Wichtige Anschriften und Telefonnummern

Telefonnummern von Angehörigen / Freundinnen / Freunden

Hausärztin / -arzt

Name: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer Praxis / Notfall _____

Fax / E-Mail: _____

Praxiszeiten: _____

Onkologin / Onkologe

Name: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Praxiszeiten: _____

Name der Chemotherapie-Assistentin: _____

Gynäkologin / Gynäkologe

Name: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Praxiszeiten: _____

Strahlentherapeutin / -therapeut

Name: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Praxiszeiten: _____

Psycho-Onkologin / -Onkologe

Name: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Praxiszeiten: _____

Radiologin / Radiologe

Name: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Praxiszeiten: _____

Ärztin / Arzt für Pathologie

Name: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Praxiszeiten: _____

Ärztin / Arzt für Labormedizin

Name: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Praxiszeiten: _____

Ärztin / Arzt für Naturheilverfahren

Name: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Praxiszeiten: _____

Physiotherapeutin / Physiotherapeut Lymphdrainage

Name: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Praxiszeiten: _____

Physiotherapeutin / Physiotherapeut Krankengymnastik

Name: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Praxiszeiten: _____

Apotheke

Name der Apotheke: _____

AnsprechpartnerIn: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Öffnungszeiten: _____

Krankenkasse

Name der Krankenkasse: _____

SachbearbeiterIn: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Versorgungsamt

SachbearbeiterIn: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Nummer Ihres Schwerbehindertenausweises: _____

Öffnungszeiten: _____

Rentenversicherungsträger (BfA, LVA, andere)

Name des Versicherungsträgers: _____

SachbearbeiterIn: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Ihre Versicherungsnummer: _____

Notrufzentrale / Krankentransport

Telefonnummer: _____

Taxi

Telefonnummer: _____

Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen

Name der Einrichtung: _____

AnsprechpartnerIn: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Bemerkung: _____

Name der Einrichtung: _____

AnsprechpartnerIn: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Bemerkung: _____

Reha-BeraterIn:

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Ihre Mitgliedsnummer: _____

Öffnungszeiten: _____

Beratungsstellen / Patientinneninitiativen / Selbsthilfegruppen

Name der Einrichtung: _____

AnsprechpartnerIn: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Bemerkung: _____

Name der Einrichtung:

AnsprechpartnerIn: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Bemerkung: _____

Andere wichtige Kontakte

Name: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Bemerkung: _____

Name: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Bemerkung: _____

Name: _____

Ort / Straße: _____

Telefonnummer / Fax / E-Mail: _____

Bemerkung: _____

Angaben zu meiner Brustkrebserkrankung

Erstdiagnose (Verdacht oder Biopsie):

Operation:

wann: _____

wo: _____

wer: _____

Art des Eingriffs: _____

Tumorstadium:

PT _____, pN _____ / _____, M _____,

G _____, pR _____, pL _____, pV _____

Hormonrezeptoren:

Östrogenrezeptor: _____ Progesteronrezeptor: _____

HER2-Status (DAKO-Score): _____ FISH: _____

Prognosefaktoren:

Ki-67 _____, p53 _____, uPA _____, PAI-1 _____,

andere _____

Lernen Sie Ihre Blutbefunde verstehen

Die Brustkrebserkrankung selbst, aber auch ihre Behandlung machen in regelmäßigen Abständen Blutuntersuchungen erforderlich. Deren Ergebnisse (Befunde) lassen Rückschlüsse auf Nebenwirkungen und Erfolg Ihrer Therapie zu und geben Hinweise auf Ihren Krankheitsverlauf und notwendige Begleitmaßnahmen.

Wie oft Ihr Blut untersucht werden muss, hängt sowohl von Ihrem Krankheitsstadium als auch von den verordneten Medikamenten ab. Im Beipackzettel Ihrer Arzneimittel ist aufgeführt, welche Blutwerte regelmäßig untersucht werden sollten.

Bitten Sie immer um einen Ausdruck oder eine Kopie Ihrer Laborergebnisse, so können Sie auch selbst deren Verlauf beobachten.

Damit Sie das »Laborchinesisch« Ihrer Befunde richtig verstehen, haben wir eine Übersicht der wichtigsten Laboruntersuchungen, deren Bedeutung und ihre Normalwerte zusammengestellt. Auch die Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL) hat es sich auf ihrer Internetseite zur Aufgabe gemacht, Patienten medizinische Fachbegriffe und Labortests verständlicher darzustellen. Schlagen Sie in dem umfangreichen Glossar unter <http://www.labtestsonline.de/glossary/index.html> nach, wenn Sie noch tiefer in die Materie einsteigen wollen.

Laborwerte als absolute Zahlen sagen wenig aus. Sie müssen immer richtig interpretiert werden. Scheuen Sie sich deshalb nicht, Ihren Arzt um Erklärung Ihrer Befunde zu bitten.

Ihr Blut – ein besonderer Saft

Blut setzt sich aus zwei wesentlichen Bausteinen zusammen: einem wässrigen Bestandteil, dem so genannten (**Blut-)**Plasma, und den darin schwimmenden **Blutzellen**.

Blutbaustein Nummer 1: Plasma (rund 55 %)	Blutbaustein Nummer 2: Zellen (rund 45 %)
Wasser (90 %)	rote Blutkörperchen (Erythrozyten)
Eiweiße (Proteine)	weiße Blutkörperchen (Leukozyten) <ul style="list-style-type: none"> ■ Lymphozyten ■ Monozyten ■ Granulozyten
Fette	Blutplättchen (Thrombozyten)
Zucker	
Stoffwechselprodukte	
Hormone	
Enzyme	
Mineralstoffe und Spurenelemente	
Vitamine	
Blutgerinnungsfaktoren	
Serum = Plasma, dem Gerinnungsstoffe entzogen worden sind. Serum kommt also im Körper nicht vor, sondern entsteht außerhalb des Körpers durch die Gerinnung der Blutprobe.	

Arbeitsteilung im Blut

Das **Plasma** bringt Nährstoffe zu allen Körperzellen und transportiert die Abfallprodukte von dort auch wieder ab.

Die **Erythrozyten** (Hauptanteil der Blutzellen) übernehmen den Sauerstofftransport von der Lunge zu den Körperzellen und liefern auf dem Rückweg das Kohlendioxid in der Lunge ab. Dafür sind sie mit einem besonderen eisenhaltigen Eiweiß, dem **Hämoglobin**, ausgestattet, das dem Blut auch seine charakteristische rote Farbe verleiht.

Die **Leukozyten** (weiße Blutkörperchen) spielen eine wichtige Rolle in der Immunabwehr. Die Leukozyten werden in Untergruppen eingeteilt, die unterschiedliche Aufgaben bei der Bekämpfung von Krankheitserregern und Fremdkörpern erfüllen (Granulozyten, Lymphozyten und Monozyten).

Die **Thrombozyten** sind zusammen mit dem im Plasma befindlichen Gerinnungsfaktoren verantwortlich für die Blutgerinnung.

Ihr Blutbild

Mit der Beurteilung der Blutzellen, also Erythrozyten, Leukozyten und Thrombozyten, befasst sich das sogenannte Blutbild, eine der häufigsten Laboruntersuchungen, die künftig bei Ihnen gemacht wird. Dabei unterscheidet man zwischen dem **kleinen Blutbild** und dem **großen Blutbild**, auch Differenzialblutbild genannt.

Das kleine Blutbild

Es wird vor Operationen erhoben und dient der Verlaufskontrolle von Behandlungen, die sich negativ auf die Blutbildung auswirken, wie beispielsweise Chemo- und Strahlentherapie. Jeweils eine Woche nach einem Zyklus und einige Tage vor dem nächsten müssen die Befunde kontrolliert werden, um über die Fortsetzung der Therapie zu entscheiden. Wenn die Zahl der Blutzellen unter einen Grenzwert fällt, gibt es zwei Möglichkeiten: Meist wird die Chemotherapie um eine Woche verschoben. Fortschrittliche Behandlungspläne sehen hingegen den Einsatz von so genannten **Wachstumsfaktoren** vor, die das Blutbild wieder verbessern und eine Therapieunterbrechung verhindern. Fragen Sie Ihre Ärzte danach.

Untersuchte Zellen	Normwert
Erythrozytenzahl	4,1 - 5,5 Mio/ μ l
Leukozytenzahl	4 300 - 10 000/ μ l
Thrombozytenzahl	140 000 - 440 000/ μ l
Hämoglobin	12 - 16 g/dl
Hämatokrit	37 - 47 %

Der **Hämatokrit** gibt den Gesamtanteil an Blutzellen im Plasma an.

Die Normwerte sind abhängig vom Geschlecht - die hier angegebenen gelten für Frauen - und können von Labor zu Labor geringfügig abweichen.

Ist der **Hämoglobinwert** (Hb-Wert) erniedrigt, kann dies ein Grund sein, weshalb Sie sich müde und erschöpft fühlen, auch ohne sich angestrengt zu haben. Dieses Krankheitsbild heißt auch »Fatigue« (französisches Wort für Erschöpfung) und tritt häufig bei Krebspatientinnen während der Therapie auf.

Eine **Leukozytenzahl** weit unter 3000 pro Mikroliter signalisiert, dass Ihre Abwehr erheblich geschwächt ist. Dadurch besteht die Gefahr einer schweren Infektion durch Keime, die im Normalfall von einem funktionierenden Immunsystem erkannt und vernichtet werden.

Eine Verringerung der **Thrombozyten** hat eine verminderte Blutgerinnung zur Folge, die sich in lang anhaltenden Blutungen bei Verletzungen und schlecht heilenden Wunden auswirkt.

Das Differenzialblutbild

Es wird zusätzlich zum kleinen Blutbild gemacht und nimmt die Untergruppen der Leukozyten genauer unter die Lupe. Dabei wird gezählt, ob die mengenmäßige Verteilung der einzelnen Gruppen stimmt. Die angegebenen Zahlenwerte drücken den prozentualen Anteil der Untergruppen an den weißen Blutkörperchen aus:

Untergruppe	Normwert in %
Lymphozyten	20–40
Granulozyten:	
■ neutrophile	40–80
■ eosinophile	0–5
■ basophile	0,5–1
Monozyten	2–12

Größe, Verteilung und Reifungsgrad dieser Zellen lassen Rückschlüsse auf die Art (Bakterien, Viren, Pilze) und den Zeitpunkt von Infektionen (beispielsweise akut oder abklingend) zu und sind ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel bei Leukämien.

Neben diesen routinemäßigen Untersuchungen gibt es noch zahlreiche Spezialuntersuchungen. Damit können weitere, spezialisierte Zellen (beispielsweise Killerzellen, T-Helferzellen) bestimmt und Funktionstests durchgeführt werden (Immunstatus). Diese Untersuchungen werden aber nur in darauf spezialisierten immunologischen Labors durchgeführt.

Die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (BSG)

An der Skala eines senkrecht stehenden dünnen Röhrchens wird abgelesen, wie viele Blutzellen sich nach einer bestimmten Zeit abgesenkt haben. Die BSG gibt eine rasche Orientierung über Erkrankungen, die entzündliche Reaktionen im Körper auslösen. Dazu gehören Infektions- und Autoimmunerkrankungen, aber auch Krebserkrankungen, meist jedoch erst im fortgeschrittenen Stadium. Über die Art der Erkrankung kann die BSG nichts aussagen. Eine erhöhte BSG bedarf immer einer weiteren Ursachenforschung.

- **Normwert für Frauen:** nach 1 Stunde: 10 mm/Std.
nach 2 Stunden: 20 mm/Std.

Die Angabe erfolgt nur in Zahlen: beispielsweise 8/14

Häufig wird nur noch der Senkungswert der ersten Stunde bestimmt und angegeben.

Wichtige Bestandteile in Ihrem Serum

Noch wesentlich umfangreicher als die Untersuchungen der Blutzellen sind die Bestimmungsmöglichkeiten im Serum. Darin lassen sich Nährstoffe (Blutzucker, Eiweißbausteine), Spurenelemente und Mineralstoffe (beispielsweise Kalzium, Eisen, Zink, Selen), Hormone und viele andere Substanzen untersuchen, die Rückschluss auf die Ernährung und eventuelle Mangelerscheinungen, aber vor allem auf die Funktionsfähigkeit des gesamten Körpers und einzelner Organe geben. Dabei nehmen **Enzyme** eine besondere Stellung ein.

Enzyme sind hochkomplizierte Eiweißstoffe, die – wie etwa der Katalysator im Auto – chemische Reaktionen in unserem Körper beschleunigen, ohne dabei selbst aufgebraucht zu werden. Normalerweise ist die Enzymkonzentration im Blutplasma sehr gering, in den Körpergeweben, wo sie produziert werden, jedoch sehr hoch. Damit ist ein Ansteigen der Enzymkonzentration im Blut ein wichtiger Hinweis auf eine Schädigung des entsprechenden Organs. Die Einheit heißt »Units pro Liter« (U/l) Serum. U gibt die Enzymaktivität in internationalen Einheiten an.

Für die Kontrolle des Verlaufs von Krebserkrankungen und ihrer Therapie sind besonders folgende Untersuchungen wichtig (alle angegebenen Werte sind die Normalwerte):

Leberwerte

Die Leber ist ein wichtiges Stoffwechsel- und Entgiftungsorgan. Auch viele Medikamente werden dort abgebaut und können zu einer besonderen Beanspruchung führen. Um eine Schädigung der Leber durch bestimmte Arzneimittel rechtzeitig zu er-

kennen, wird auch in deren Gebrauchsinformation (»Washzettel«) die regelmäßige Kontrolle der Leberwerte empfohlen.

Bilirubin ist ein typischer Leberwert. Es ist ein Abbauprodukt des roten Blutfarbstoffes und für die Gelbfärbung der Haut (Gelbsucht) bei bestimmten Erkrankungen verantwortlich.

- **Bili ges.** (Bilirubin) bis 1,1 mg/dl

Leberenzyme im Serum können bei Organschädigung oder einer Lebermetastase bis zum Hundertfachen der angegebenen Werte ansteigen:

- **GOT** (Glutamat-Oxalacetat-Transaminase) bis 15 U/l
- **GPT** (Glutamat-Pyruvat-Transaminase) bis 19 U/l
- **Gamma-GT** (γ -GT, Gamma-Glutamyl-Transferase) 4 bis 18 U/l

Alkalische Phosphatase (AP) ist der Sammelbegriff für eine Gruppe von Enzymen, die in Darm, Leber, Gallenwegen und Knochen vorkommen. Eine Erhöhung der Konzentration im Serum deutet fast immer auf eine Schädigung eines dieser Organe hin und bedarf weitergehender Untersuchungen.

- **AP** (Alkalische Phosphatase) 60–180 U/l

Lactat-Dehydrogenase (LDH) wird in vielen Organen gebildet. Das Enzym kommt in fünf Untergruppen im Blutserum vor, von denen das so genannte **HBDH** die wichtigste ist. Ein erhöhter Wert kann ein Hinweis auf Herzmuskelschäden (beispielsweise bei anthrazyklinhaltiger Chemotherapie oder Herceptin®-Gabe) sein. Einem erhöhten LDH und HBDH muss immer nachgegangen werden.

- **LDH** (Lactat-Dehydrogenase) 120–240 U/l
- **HBDH** (2-Hydroxybutyrat-Dehydrogenase) 68–135 U/l

Nierenwerte

Neben der Leber dient die Niere als Ausscheidungsorgan maßgeblich der »Entgiftung« des Organismus. Zahlreiche Stoffwechselprodukte und Medikamente werden über die Niere ausgeschieden. Über ihre Funktionstüchtigkeit geben folgende Bestimmungen Auskunft:

Kreatinin gibt an, wie gut die Nieren den Harn aus dem Blut abfiltrieren können.

- **Krea i. S.** (Kreatinin im Serum) 0,5–1,2 mg/dl

Harnstoff ist das Endabbauprodukt aller Eiweißstoffe und wird über die Niere ausgeschieden. Bei Nierenstörungen steigt die Konzentration des Harnstoffes im Blut an.

- **Harnst.** (Harnstoff) 10 bis 50 mg/dl

Harnsäure entsteht beim Abbau des Eiweißstoffes Purin, das besonders über den Verzehr von Fleisch aufgenommen wird. Erhöhte Werte entstehen durch Über- und Fehlernährung, aber auch bei vermehrtem Zellabbau durch Strahlen- oder Chemotherapie und führen zur Ablagerung der Harnsäurekristalle an verschiedenen Körperstellen, besonders im Bereich der Gelenke (Gicht).

- **Harns.** (Harnsäure) 2,3 bis 6,1 mg/dl

Elektrolyte (Blutsalze) sind lebensnotwendig für den gesamten Organismus und jede einzelne Zelle. Die Balance wird über die Ausscheidung in der Niere aufrechterhalten. Störungen – egal ob zu viel oder zu wenig – sind aber immer sehr ernst zu nehmen. Zu einem ausgeglichenen Elektrolythaushalt gehören folgende Stoffe und Konzentrationen (in mmol/l):

- **Natrium** 132 – 150 mmol/l
- **Kalium** 3,5 – 5,6 mmol/l
- **Kalzium** 2,02 – 2,6 mmol/l

Tumormarker

Tumormarker sind Bestandteile im Blut (Proteine, Enzyme oder Hormone). Alle bekannten Tumormarker kommen auch bei gesunden Menschen (Männer und Frauen) in einer unterschiedlichen Menge vor.

Wenn Tumormarker vermehrt gebildet werden oder mehrfach hintereinander ansteigen, steht dies oft mit einer Krebserkrankung in Zusammenhang. Es gibt bösartige Tumoren, die besonders gern und besonders deutlich bestimmte Spuren im Blut hinterlassen können. Deshalb nutzt man diese typischen Kennzeichen einer Krebserkrankung für Bluttests und nennt sie Tumormarker. Allerdings gibt es für Brustkrebs keinen »Spezialmarker«, der ausschließlich bei dieser Erkrankung vorkommt.

Die für Brustkrebs hilfreichen »erkennungsdienstlichen« Laborwerte, die aber alleine nie eine Diagnose erlauben, heißen CEA und CA 15-3. Mit diesen beiden Botenstoffen liegen die größten Erfahrungen vor. Sie können nützlich sein, um den Verlauf der Erkrankung oder den Erfolg einer Therapie zu beurteilen. Es gibt noch weitere Marker (MCA, CA 549, CA 27.29), die jedoch ebenfalls zur Familie des CA 15-3 gehören. Deshalb ist es nicht sinnvoll, sie zusätzlich zu bestimmen, sondern sich für ein Mitglied aus dieser Gruppe zu entscheiden und immer dabei zu bleiben.

Bei Brustkrebsmarkern gibt es keine eindeutigen »Normalwerte«. Jeder gesunde und jeder kranke Mensch hat seinen ganz persönlichen »Ausgangswert« oder »Basiswert«. Daher ist es wichtig, die Werte von Tumormarkern immer **individuell** zu betrachten und zu beurteilen. Nur wenn sie – ausgehend vom persönlichen Basiswert eines jeden Menschen – dauerhaft ansteigen, können sie mit dem Vorhandensein und Wachstum einer Tumorerkrankung in Zusammenhang gebracht werden.

Tumormarker sind wichtige Werkzeuge bei der Kontrolle von Therapie und Krankheitsverlauf. So fallen Tumormarker beispielsweise nach einer erfolgreich durchgeführten Brustkrebsbehandlung (Operation oder Chemo- und Strahlentherapie) wieder ab. Ein Anstieg dagegen kann ein Hinweis auf die Unwirksamkeit der Therapie oder die Bildung von Tochtergeschwülsten sein.

Was Sie und Ihr Arzt über Tumormarker und ihre Bestimmung wissen müssen

Viele Patientinnen lassen sich vom An- und Absteigen ihres Tumormarkers verunsichern. Das liegt oft daran, dass sie nicht wissen, wie diese Werte zustande kommen und was sie wirklich bedeuten. Damit Sie mit Ihren Tumormarkern richtig leben können, müssen Sie Folgendes wissen:

Basiswert: Mit Tumormarkern kann man zwar keine Diagnose Brustkrebs stellen; es wäre jedoch wünschenswert, wenn Ihre Tumormarker bereits **vor der Operation** bestimmt würden, um herauszufinden, wie sie sich nach der Operation verhalten: Fallen sie deutlich, wenig oder gar nicht ab? Erste Beobachtungsstudien weisen darauf hin, dass sich hieraus ein nützliches Werkzeug zur Vorhersage über den Krankheitsverlauf entwickeln könnte. Falls der Tumormarker hartnäckig sehr hoch bleibt, ist eine intensive Suche nach weiteren Tumorherden sinnvoll.

Damit Sie Ihre Tumormarker wirklich für die Einschätzung Ihres weiteren Krankheitsverlaufes nutzen können, brauchen Sie von CEA und CA 15-3 Ihre ganz **persönlichen Ausgangswerte nach abgeschlossener Erstbehandlung**. Da geringfügige Schwankungen von Messung zu Messung ebenfalls normal sind, muss Ihr individueller Ausgangswert **vier Mal hintereinander** ermittelt werden:

- Erste Kontrolle nach der Operation beziehungsweise nach dem Ende einer anschließenden Chemo- und Strahlentherapie, falls diese bei Ihnen durchgeführt wird.
- Drei weitere Kontrollen sollten dann jeweils in Abständen von sechs Wochen erfolgen.

Normwert oder Referenzbereich: Leider werden in den Laborbefunden immer noch Normwerte oder so genannte Referenzbereiche für Tumormarker angegeben. Sie sind aber für die Beurteilung des Krankheitsverlaufes bedeutungslos, da nur die Entwicklung, nicht die absoluten Werte von Bedeutung sind. Ein steter Anstieg ist auch dann ein Warnsignal, wenn der höchste Messwert noch unterhalb der angegebenen Obergrenze liegt, die ohnehin je nach Testverfahren schwankt. Deshalb verzichten wir, die Autorinnen, hier auf die Angabe von Normwerten.

Verlässlichkeit: Sie sollten auch wissen, dass Tumormarker manchmal »stumm« bleiben: Bei einem Drittel aller Patientinnen mit Brustkrebs schlagen sie keinen Alarm.

Wenn Tumormarker allerdings ständig steigen, können Sie davon ausgehen, dass sich eine ungünstige Krankheitsentwicklung abspielt. Das gilt überwiegend für Fernmetastasen. Leider kündigen sich örtlich begrenzte Rückfälle, also Lokalrezidive in der Brust oder im Bereich der Narbe, selten durch einen Anstieg der Tumormarker an. Seien Sie wachsam. Und wenn Ihre Tumormarker in Bewegung geraten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt, was dann zu tun ist.

Bestimmungsmethode: Tumormarker sind »Mimosen« – sie schwanken in ihren Werten sehr stark, je nachdem, mit welcher Messmethode (Testkit) sie bestimmt werden. Deshalb sollten CEA und CA 15-3 immer im selben Labor und immer mit demselben Verfahren untersucht werden. Wenn mehrere Ärzte bei Ihnen Tumormarker bestimmen lassen, sollten alle (Hausarzt, Gynäkologe oder Onkologe) das Blut zum selben Laborarzt schicken. Erkundigen Sie sich nach der Qualität des Labors, bevor Sie sich zur regelmäßigen Kontrolle Ihrer Tumormarker entscheiden.

Ein gutes Labor bietet für die Bestimmung von Tumormarkern folgende Voraussetzungen:

- Im Befundbericht sollte der verwendete Test (Hersteller und Methode) immer angegeben sein.
- Sollte ein Wechsel der Testmethode erforderlich werden, muss Ihre Blutprobe einmal gleichzeitig mit dem alten und dem neuen Verfahren untersucht werden, um einen neuen Basiswert für Sie zu finden.
- Alle Untersuchungsergebnisse sollten im Computer festgehalten werden. Bei jeder neuen Untersuchung müssen Sie einen automatischen Ausdruck aller erhobenen Werte zur Beurteilung des Verlaufs Ihrer Tumormarker bekommen.

Welche Labortests es gibt und was mit welchem Test untersucht wird, können Sie im Detail unter <http://www.labtestsonline.de/tests/index.html> nachlesen.

HER2 im Serum – ein Spezialtest

Brustkrebs kann viele Gesichter und unterschiedliche Eigenschaften haben, die oft zu besonderen Merkmalen (so genannten Antigenen) auf der Oberfläche der Krebszellen führen. HER2 ist ein solches Kennzeichen. Dieses Antigen (auch c-erbB2 oder HER2 genannt) ist im Gewebe von etwa 30 Prozent aller Brusttumoren in erhöhtem Maße nachweisbar. HER2 sollte möglichst gleich nach der Operation vom Pathologen im Tumorgewebe ausgetestet werden. Falls dies nicht geschehen ist, muss nachgetestet werden.

Mit seinen Antennen auf der Zelloberfläche bindet das HER2 wie ein Magnet verschiedene Stoffe an sich, die das Zellwachstum der ohnehin schon teilungswütigen Krebszelle weiter beschleunigen. Es gibt ein Medikament (Herceptin[®]), das als Antikörper diese Antennen blockiert und damit die schnelle Tumorausbreitung verhindert.

Man weiß noch nicht genau, wodurch diese HER2-Antennen manchmal abbrechen und ins Blut gelangen. Allerdings deutet vieles darauf hin, dass dieser Vorgang Ausdruck eines besonders aggressiven Krankheitsverlaufs ist.

Inzwischen wurde ein Bluttest entwickelt, der die Spuren von HER2 im Blut aufspüren und messen kann.

Bisher wird dieser Test nur zur Kontrolle des Behandlungserfolgs einer Herceptin[®]-Therapie bei HER2-positiven Patientinnen mit Metastasen eingesetzt. Erste Studien konnten jedoch zeigen, dass dieser spezielle HER2-Tumormarker auch zur Erfolgskontrolle einer adjuvanten und neoadjuvanten Antikörperbehandlung mit Herceptin[®] tauglich ist.

Therapieprotokolle

Allgemeines zu Ihren Therapieprotokollen und Behandlungsschemata

Fragen Sie Ihren Arzt und auch den Apotheker

Bevor Sie einer empfohlenen Behandlung zustimmen, sollten Sie mindestens folgende Informationen als Entscheidungshilfe von Ihrem Arzt bekommen:

- Wie wirkt diese Behandlung?
- Welche Konsequenzen und Nebenwirkungen muss ich erwarten?
- Ist diese Behandlung auf dem Stand der aktuellen Forschung?
- Über welchen Zeitraum erstreckt sich die Behandlung?
- Gibt es Alternativen (z. B. unterschiedliche Chemotherapien)?
- Wie kann Nebenwirkungen vorgebeugt bzw. wie können sie vermindert werden?

Notieren Sie alle Auffälligkeiten, Beschwerden, Nebenwirkungen oder neuen Fragen, die während der Therapie auftreten, damit Sie im Gespräch mit Ihren Ärzten nichts vergessen. Bei schwer wiegenden oder sehr beunruhigenden Besonderheiten oder Nebenwirkungen warten Sie nicht bis zum nächsten Termin, sondern halten Sie kurzfristig Rücksprache mit Ihrem Arzt.

Informieren Sie Ihre Ärzte immer über sämtliche Medikamente, die Sie verordnet bekommen oder in eigener Regie einnehmen. Dies gilt auch für naturheilkundliche Arzneimittel.

Lassen Sie sich von jeder Blutuntersuchung Ihre Laborwerte in Kopie aushändigen und haben Sie ein Auge auf Ihre roten und weißen Blutkörperchen.

Es sollte selbstverständlich sein, dass Ihre Ärztin oder Ihr Arzt *vor* jeder erneuten Behandlung (beispielsweise Chemo-Zyklus oder Bestrahlung) mit Ihnen spricht. Krebspatienten mit »automatischer Fließbandtherapie« zu begeben ist unwürdig und respektlos.

Chemotherapie als Nachbau oder Original?

Ihre Chemotherapeutika müssen immer frisch mit der genau für Sie berechneten Menge an Wirkstoffen in einer Infusionslösung individuell zubereitet werden. Dies geschieht in der Regel in einer dafür berechtigten 320 Apotheken in Deutschland oder in einer Krankenhausapotheke. Erfragen Sie die für Sie zuständige Apotheke und suchen Sie ruhig auch das Gespräch mit Ihrem »Krebsvergifter«. Apotheker und

Apothekerinnen sind oft freudig überrascht und sehr hilfsbereit, wenn sie von Patientinnen, an deren Überleben sie aufs Milligramm genau mitarbeiten, um Rat gebeten werden.

Gerade bei einem so heiklen Wirkstoff, wie es ein Zellgift nun einmal ist, sollten Sie sich vor Beginn Ihrer Behandlung vom Onkologen oder Apotheker die Verpackung und den Beipackzettel Ihrer Chemotherapie aushändigen lassen.

Denn es ist wichtig für Sie, zu wissen, ob es sich bei Ihrer Chemo um ein Originalpräparat handelt oder um den gleichwertigen, aber wesentlich billigeren »Nachbau« eines Arzneimittels mit abgelaufenem Patentschutz (ein so genanntes Generikum). Weiterhin sollten Sie in Erfahrung bringen, ob Ihre Chemo ein in Deutschland hergestelltes Medikament ist oder zu den Wirkstoffen gehört, die erst in Deutschland produziert und in ein anderes Land ausgeführt wurden, um dann wesentlich billiger wieder eingeführt - reimportiert - zu werden. Das deutsche Gesundheitssystem verpflichtet Ärzte und Apotheker zwar, möglichst viele Generika und Reimporte zu verschreiben bzw. zu verkaufen. Doch angesichts immer wieder auftauchender Meldungen von Betrügereien mit verunreinigten oder wirkungslosen Krebsmitteln müssen wir als Patientinnen Wert darauf legen, auf Nummer sicher zu gehen und das Originalmedikament zu erhalten.

Ihre Chemotherapie

Die Dosierung (Menge eines Wirkstoffes) für Chemotherapeutika wird in Milligramm pro Quadratmeter Körperoberfläche (mg/m^2 KOF) berechnet. In die Berechnung der KOF fließt sowohl die Größe als auch das Gewicht ein. Deshalb ist trotz gleichen Behandlungsschemas (beispielsweise $60 \text{ mg}/\text{m}^2$ KOF) die tatsächlich verabreichte Wirkstoffmenge (mg absolut) ganz individuell.

Ein Behandlungsschema sieht beispielsweise folgendermaßen aus:

$4 \times \text{EC}$, 90/600, 3-wöchentlich. Das bedeutet übersetzt: Sie erhalten vier Mal die Kombination Epirubicin $90 \text{ mg}/\text{m}^2$ KOF und Cyclophosphamid $600 \text{ mg}/\text{m}^2$ KOF im Abstand von drei Wochen.

Ihr Behandlungsschema:

Tumormarker vor Chemotherapie: CEA: _____ CA 15-3: _____

Größe: _____ Gewicht: _____ KOF: _____

Aufklärung über Nebenwirkungen: ja nein

Port-Katheter gelegt am: _____

Therapiebeginn: _____ Therapieende: _____

Einzelpräparate		Dosierung	
Handelsname u. Firma	Wirkstoff	mg/m^2 KOF	mg absolut

Protokolle Ihrer Kombinationstherapie

Zyklus _____ Tag _____ Datum: _____

Dosierung laut Schema: ja geändert: _____

Blutwerte: Hb _____ Leukozyten _____ Thrombozyten _____

Besonderheiten: _____

Nebenwirkungen: _____

Zyklus _____ Tag _____ Datum: _____

Dosierung laut Schema: ja geändert: _____

Blutwerte: Hb _____ Leukozyten _____ Thrombozyten _____

Besonderheiten: _____

Nebenwirkungen: _____

Zyklus _____ Tag _____ Datum: _____

Dosierung laut Schema: ja geändert: _____

Blutwerte: Hb _____ Leukozyten _____ Thrombozyten _____

Besonderheiten: _____

Nebenwirkungen: _____

Zyklus _____ Tag _____ Datum: _____

Dosierung laut Schema: ja geändert: _____

Blutwerte: Hb _____ Leukozyten _____ Thrombozyten _____

Besonderheiten: _____

Nebenwirkungen: _____

Zyklus _____ Tag Datum: _____

Dosierung laut Schema: ja geändert: _____

Blutwerte: Hb _____ Leukozyten _____ Thrombozyten _____

Besonderheiten: _____

Nebenwirkungen: _____

Zyklus _____ Tag Datum: _____

Dosierung laut Schema: ja geändert: _____

Blutwerte: Hb _____ Leukozyten _____ Thrombozyten _____

Besonderheiten: _____

Nebenwirkungen: _____

Zyklus _____ Tag Datum: _____

Dosierung laut Schema: ja geändert: _____

Blutwerte: Hb _____ Leukozyten _____ Thrombozyten _____

Besonderheiten: _____

Nebenwirkungen: _____

Zyklus _____ Tag Datum: _____

Dosierung laut Schema: ja geändert: _____

Blutwerte: Hb _____ Leukozyten _____ Thrombozyten _____

Besonderheiten: _____

Nebenwirkungen: _____

Zyklus _____ Tag Datum: _____

Dosierung laut Schema: ja geändert: _____

Blutwerte: Hb _____ Leukozyten _____ Thrombozyten _____

Besonderheiten: _____

Nebenwirkungen: _____

Zyklus _____ Tag Datum: _____

Dosierung laut Schema: ja geändert: _____

Blutwerte: Hb _____ Leukozyten _____ Thrombozyten _____

Besonderheiten: _____

Nebenwirkungen: _____

Zyklus _____ Tag Datum: _____

Dosierung laut Schema: ja geändert: _____

Blutwerte: Hb _____ Leukozyten _____ Thrombozyten _____

Besonderheiten: _____

Nebenwirkungen: _____

Zyklus _____ Tag Datum: _____

Dosierung laut Schema: ja geändert: _____

Blutwerte: Hb _____ Leukozyten _____ Thrombozyten _____

Besonderheiten: _____

Nebenwirkungen: _____

Protokolle Ihrer wöchentlichen Mono-Chemotherapie (nur ein Wirkstoff)

Basisangaben s. S. 22 (Tagebuch)

Port-Katheter gelegt am: _____

Beginn der Therapie: _____ Ende der Therapie: _____

Einzelpräparate		Dosierung	
Handelsname u. Firma	Wirkstoff	mg/m ² KOF	mg absolut

Protokoll Chemotherapie (Einzelsubstanz):

Nr.	Datum	Medikament	Dosis absolut (in mg)	Besonderheiten	Blutbild		
					Hb	Leukos	Thrombos

Anti-HER2-Therapie (z. B. Herceptin[®] oder Tyverb[®])

Vorausgegangene Chemotherapie ja nein

Wenn ja, welches Schema: _____

Gleichzeitige Chemotherapie ja nein

Wenn ja, welches Schema: _____

HER2-Status (DAKO-Score): _____ FISH: _____

HER2 im Serum: _____

Größe: _____ Gewicht: _____ KOF: _____

Aufklärung über Nebenwirkungen: ja nein

Beginn der Therapie: _____ Ende der Therapie: _____

Antikörpertherapie (Avastin[®])

Vorausgegangene Chemotherapie ja nein

Wenn ja, welches Schema: _____

Gleichzeitige Chemotherapie ja nein

Wenn ja, welches Schema: _____

Größe: _____ Gewicht: _____ KOF: _____

Aufklärung über Nebenwirkungen: ja nein

Beginn der Therapie: _____ Ende der Therapie: _____

Protokoll Herceptin®-Infusionen oder Herceptin subkutan:

Nr.	Datum	Dosis absolut in mg	Chemotherapie in Kombination Schema:	Bemerkungen

Anti-Hormontherapie

Die oft verwendete Bezeichnung Hormontherapie ist irreführend, denn genau genommen ist die hormonelle (endokrine) Krebsbehandlung eine Anti-Hormontherapie, weil sie die Bildung oder Wirkung der Sexualhormone verhindert. Die dafür eingesetzten Medikamente selbst sind – mit Ausnahme einer Wirkstoffgruppe – keine Hormone. Dieser Eingriff ins hormonelle Geschehen ist für jene Frauen sinnvoll, deren Tumorzellen auf ihrer Oberfläche Anlegestellen (Rezeptoren) für Hormone tragen.

Es gibt für die Anti-Hormontherapie unterschiedliche Angriffspunkte:

Anti-Östrogene: Sie blockieren die Anlegestellen, sodass die Östrogene nicht mehr »landen« und die Zellteilung »anheizen« können.

Aromatasehemmer: Die Bereitstellung eines wichtigen Werkstoffes zum körpereigenen Bau der Östrogene – die Aromatase – wird von dieser Medikamentengruppe mit den Handelsnamen Arimidex[®], AROMASIN[®], Femara[®] sabotiert, sodass kaum Östrogene gebildet werden können. Inzwischen gibt es diese Medikamente auch als so genannte Generika.

GnRH-Analoga: Diese Medikamente verhindern bereits in der Hormon-Steuerzentrale des Gehirns (der Hirnanhangsdrüse), dass von dort der Befehl zur Hormonproduktion an die Eierstöcke erteilt wird. GnRH-Analoga sind für Frauen vor den Wechseljahren (prämenopausal) die am besten geeignete Anti-Hormonbehandlung. Sie werden als Depotwirkstoff in vierwöchentlichen Abständen unter die Haut gespritzt (implantiert). Nach den neuesten Behandlungsempfehlungen wird zusätzlich noch ein Anti-Östrogen (beispielsweise Tamoxifen) verordnet.

Östrogenrezeptor-Killer (Estrogen Receptor Downregulator, ERD): Diesen Wirkmechanismus hat bisher nur ein einziges Medikament: Es heißt Fulvestrant (Handelsname: Faslodex[®]). Dieses reine Anti-Östrogen verwehrt den körpereigenen Östrogenen nicht nur den Zugang zu seinen Anlegestellen (Rezeptoren), sondern baut diese Anlegestellen zusätzlich auch noch ab. Der Wirkstoff wird bei fortgeschrittenem Brustkrebs als Depotspritze einmal im Monat in den Gesäßmuskel verabreicht.

Gestagene: Hierbei handelt es sich um das einzig echte, wenn auch künstlich hergestellte Hormon in der Palette dieser Behandlungsmöglichkeit. Gestagene werden nur im metastasierten Krankheitsstadium verordnet. Auch dann kommen sie erst nach dem Versagen anderer Anti-Hormone zum Einsatz, da die Nebenwirkungen der Gestagene wesentlich höher sind.

Ihr Therapieplan für die Anti-Hormontherapie

Alter: _____ Letzte Periode: _____

Aussage des Hormonstatus (Blut)

prämenopausal

postmenopausal

Hormonrezeptoren (IRS-Skala 0–12)

Östrogenrezeptor: IRS = _____ Progesteronrezeptor: IRS = _____

Medikament	Handelsname u. Firma	Wirkstoff
Anti-Östrogene		
Aromatasehemmer		
GnRH-Analoga		
Gestagene		
ERD		

Medikament	Beginn der Therapie	Ende der Therapie
Anti-Östrogene		
Aromatasehemmer		
GnRH-Analoga		
Gestagene		
ERD		

Verträglichkeit

Unter meiner Anti-Hormontherapie sind folgende Nebenwirkungen oder Besonderheiten aufgetreten:

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Protokoll für GnRH-Analoga-Spritze (eventuelle Kombination mit Tamoxifen):

Nr.	Datum	Medikament	Dosis	Bemerkungen

Protokoll für Ihre Fulvestrant-Spritze:

Nr.	Datum	Medikament	Dosis	Bemerkungen

Bisphosphonate

Zur Medikamentengruppe der so genannten Bisphosphonate, ursprünglich einem Bestandteil von Waschmitteln, gehören zahlreiche Wirkstoffe. Einige sind für die Behandlung von Knochenschwund (Osteoporose) zugelassen, andere für die Therapie von Knochenmetastasen oder den damit verbundenen Folgen. Dazu zählt die Überschwemmung des Blutes mit Kalzium (Hyperkalzämie), die durch das Wüten der Krebszellen am Knochen entsteht. Bisphosphonate bekämpfen aber auch die mit Knochenmetastasen einhergehenden Schmerzen.

Bisphosphonate verhindern, dass Krebszellen beim Auf- und Abbau von Knochen »dazwischenfunken«. Sie sollten deshalb bei Knochenmetastasen immer verordnet werden.

Bisphosphonate gibt es als Tabletten (orale Einnahme) oder als Infusion. Diese dauerte bisher bei älteren Medikamenten etwa zwei Stunden. Neuere Präparate wie die so genannten Aminobisphosphonate (Bondronat[®], Zometa[®]) benötigen nur noch eine Infusionszeit von 15 Minuten.

Ihr Therapieplan mit Bisphosphonaten

Knochenmetastasen: ja nein

Beginn der Therapie: _____ Ende der Therapie: _____

Medikament	
Handelsname u. Firma	
Wirkstoff	
Infusion: ■ Dosierung ■ Dauer (min)	
Tabletten: ■ Dosierung ■ mg Wirkstoff	

Kombination mit:

Anti-Hormontherapie

Chemotherapie

Strahlentherapie

Verträglichkeit:

Unter meiner oben benannten Therapie mit Bisphosphonaten sind folgende Nebenwirkungen oder Besonderheiten aufgetreten:

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Datum: _____ Notiz: _____

Protokoll Infusionstherapie mit Bisphosphonaten:

Nr.	Datum	Medikament	Dosis	Bemerkungen

Andere medikamentöse Behandlungen

Folgende Medikamente nehme ich regelmäßig ein:

Medikament: _____

Dosierung: morgens: _____ mittags: _____ abends: _____ nachts: _____

Medikament: _____

Dosierung: morgens: _____ mittags: _____ abends: _____ nachts: _____

Medikament: _____

Dosierung: morgens: _____ mittags: _____ abends: _____ nachts: _____

Medikament: _____

Dosierung: morgens: _____ mittags: _____ abends: _____ nachts: _____

Medikament: _____

Dosierung: morgens: _____ mittags: _____ abends: _____ nachts: _____

Folgende Medikamente nehme ich nur bei Bedarf ein:

Medikament: _____ Dosierung: _____

Medikament: _____ Dosierung: _____

Medikament: _____ Dosierung: _____

Medikament: _____ Dosierung: _____

Ich mache eine Misteltherapie nach folgendem Schema:

Präparat: _____ Dosierung: _____

Beginn der Misteltherapie: _____ Ende der Misteltherapie: _____

Strahlentherapie

Nach brusterhaltenden Operationen ist die Strahlentherapie ein Muss. Manchmal ist auch nach Brustamputationen eine Bestrahlung ratsam (Über-Lebensbuch, s. S. 226). Gegenwärtig noch laufende Studien weisen auf ein selteneres oder späteres Auftreten von Lokalrezidiven (erneutes Krebsauftreten in der ursprünglichen Region) nach Bestrahlung hin. Ob dadurch auch das Gesamtüberleben günstig beeinflusst wird, ist noch nicht ganz klar.

Die Strahlentherapie ist vielen Frauen unheimlich, weil sie das, was mit ihnen geschieht, nicht sehen, anfassen, schmecken oder riechen können. Umso wichtiger ist es für Sie, hartnäckig nachzufragen, um zu verstehen, was da mit Ihnen vor sich geht, und um Strahlenschäden zu vermeiden.

Therapieplanung

Bestrahlungsfeld: Der Arzt wird individuell festlegen, ob nur Brust / Brustwand oder auch Ihre Achselhöhle sowie weitere Lymphknotenregionen bestrahlt werden müssen. Das exakte Bestrahlungsfeld mit den Bestrahlungswinkeln kann in einer Art Generalprobe mit einem Simulationscomputer berechnet und anschließend mit einem dicken Filzstift auf die Haut übertragen werden.

Strahlendosis: Meist wird in 30 Sitzungen über einen Zeitraum von sechs Wochen eine Gesamtdosis zwischen 45 bis 55 Gy (ausgeschrieben: Gray, gesprochen: Gräi) verabreicht. Am ursprünglichen Sitz des Tumors, dem so genannten Tumorbett, wird oft eine intensivere Bestrahlung (Boost) vorgenommen. Die tägliche Einzeldosis darf 2 Gy nicht überschreiten.

Bestrahlungstechnik: Welche technischen Geräte - und damit auch welche Strahlenart - zum Einsatz kommen, hängt von mehreren Faktoren ab. Ein wichtiger Aspekt ist dabei, wie tief der Tumor in der Brust saß.

Bestrahlungsplan: Der Strahlentherapeut wird von einem Strahlenphysiker unterstützt. Vor Ihrer Behandlung muss ein schriftlicher Therapieplan erstellt werden. Wichtig: Lassen Sie ihn sich genau erklären und sich davon eine Kopie aushändigen. Wenn Sie unsicher sind oder auch nur den leisesten Zweifel haben, scheuen Sie sich nicht, mit dem Plan in der Hand eine zweite ärztliche Meinung einzuholen.

Protokoll Strahlentherapie

Bestrahlte Seite: _____

Bestrahlte Lymphknoten: Achselhöhle Brustbein
Schlüsselbein

Beginn der Strahlentherapie: _____ Ende der Strahlentherapie: _____

Anzahl der Bestrahlungen: _____ Einzeldosis: _____ Gy _____

Dosis Brust / Brustwand: _____ Gy _____ Dosis Boost: _____ Gy _____

Dosis Lymphbahnen: _____ Gy _____ Dosis Achselhöhle: _____ Gy _____

Gleichzeitige Anti-Hormontherapie ja nein

Wenn ja, welche: _____

Gleichzeitige Chemotherapie ja nein

Wenn ja, welche: _____

Hautreaktionen: ja nein

Wenn ja, wo: _____

Sonstige Komplikationen ja nein

Wenn ja, welche: _____

Unterbrechung der Bestrahlung erforderlich von: _____ bis: _____

Lymphödem nach Abschluss der Bestrahlung: ja nein

Wenn ja, wo: _____

Mein Über-Lebensmotto für die Zeit
der Therapie:

Tipps im Tagebuch

Tipps von Kerstin:

Abschiedsfest für einen Busen

»Vor meiner Brustoperation war nicht klar, ob ich brusterhaltend operiert werden kann. Sicherheitshalber habe ich deshalb mit meiner Freundin ein kleines Abschiedsfest gefeiert. Die ›Busenfreundin‹ kam mit Fotoapparat und schlug vor, ein paar Fotos von meiner Brust zu machen. – Ich wurde brustamputiert. Als nach einigen Monaten auch in der anderen Brust ein Knoten auftrat, wollte ich mir vorsorglich auch diese Brust amputieren und gleichzeitig beide Brüste wieder aufbauen lassen. Da waren die Fotos nicht mehr nur eine Erinnerung, sondern ein Dokument. Ich zeigte die Bilder, auf denen ich von vorne und von der Seite zu sehen bin, dem Plastischen Chirurgen, und sagte ihm: So möchte ich wieder aussehen. Er fand das sehr hilfreich – und ich auch.«

Tipp von Ursula:**HER2-Test anfordern**

»Meine Brustkrebszellen tragen auf ihrer Oberfläche zu viele HER2-Antennen. Diese besonders aggressiven Eiweißstoffe regen die Tumorzellen fortwährend zu neuem Wachstum an. Ein paar Wochen nach meiner Operation bat ich den zuständigen Pathologen, die Anzahl der HER2-Antennen auf meinem Tumorgewebe zu testen.

Wissen Sie, ob Sie HER2-positiv oder HER2-negativ sind? Der Test sollte heute bei jeder Patientin Standard sein. Schauen Sie doch mal in Ihrem histologischen Bericht nach. HER2 ist ein wichtiges Merkmal Ihres Tumorgewebes und erlaubt die richtige Einschätzung Ihrer Therapie und Ihrer Überlebenschance: Nur wenn Sie Ihren HER2-Wert kennen, können Sie nach Ihrer Operation oder bei einem Rückfall den Antikörper Trastuzumab (Herceptin®) einsetzen.«

Tipp von Rita Rosa:

Besuch gegen Bammel

»Ich hatte ziemlich Bammel vor der Chemotherapie, besonders, weil ich alleine lebe. Da kam mir die Idee, die einzelnen Zyklen auf freitags festzulegen. Ich habe meine Kinder gebeten, ob sie für mich zu jedem Behandlungstermin den Besuch eines lieben Menschen übers Wochenende organisieren können. So haben die »giftigen« Wochenenden ihren Schrecken verloren. Seitdem versuche ich, diese Strategie beizubehalten: Wenn mir etwas Unangenehmes bevorsteht, überlege ich, wie ich die Situation mit einer angenehmen »Begleiterscheinung« entschärfen kann.«

Tipp von Karin:

Schützenhilfe von der Mistel

»Zwei Wochen vor Beginn meiner Chemotherapie vertraute ich mich – als Ergänzung zu meinem Onkologen – einer anthroposophischen Ärztin an. Sie sollte meinen armen Körper mit möglichst viel Schutz ausstatten, damit er die Giftdusche heil übersteht. Ich bekam Selen, Zink, Vitamin E und C und eine Mistelbehandlung. Mit der Mistel fing ich bereits eine Woche vor der Chemotherapie an, um mein Immunsystem gegen das, was kommen wird, zu wappnen. Nur zwei Tage vor und nach der Chemotherapie sollte ich mit den Spritzen aussetzen und dann fortfahren. Mein Onkologe konnte es fast nicht glauben – so gut war mein Blutbild durch die ganze Therapie hindurch.«

Tipp von Sabine:

Sanfter Druck gegen Übelkeit

»Während der Chemotherapie hatte ich mit zwei Problemen zu kämpfen: Nachts konnte ich schlecht schlafen, tagsüber machte mich eine ständige leichte Übelkeit zusätzlich miesepetrig. Ich wollte aber meinem Körper nicht noch mehr Medikamente aufhalsen. Im Internet entdeckte ich einen Hinweis auf ein Akupressurband, das sowohl gegen Schlafstörungen als auch gegen Übelkeit hilft. Trotz anfänglicher Skepsis habe ich es unter www.akupressur-band.de bestellt und war begeistert. Ich trug es Tag und Nacht, habe jeweils nur die Stelle für den Druckpunkt gewechselt. Es ist preiswert, einfach zu handhaben, angenehm zu tragen und hat mir wirklich geholfen, ganz ohne Nebenwirkungen.«

Tipp von Inge:

Ratz, fatz, abrasiert

»Als mir die Haare ausgingen, war ich erstaunt, dass Haarausfall schmerzhaft sein kann. Meine Kopfbaut fühlte sich an wie ein Nadelkissen. Besonders im Liegen piekte es ständig. Da hab ich mir die Haare ratz, fatz abrasiert und hatte Rube. Auch fand ich, dass ich mit Glatze weniger krank aussah als mit den lückenhaften Resten meiner Haarpracht.«

Tipp von Rita Rosa:

Hilfe für die Helfer

»Als meine Diagnose feststand, spürte ich, wie hilf- und ratlos meine Angehörigen und Freunde waren. Sie wussten einfach nicht, wie sie mich unterstützen sollten. Da habe ich eine Wunschliste geschrieben und verteilt. Der Erfolg war dreifach: Ich war oft damit beschäftigt, mir auszudenken was mir gut tut, meine Familie und die Freunde waren begeistert über konkrete Anhaltspunkte, und natürlich war die Erfüllung meiner Wünsche jedes Mal ein Geschenk. Das reichte von Fenster putzen über Fußmassage, Hilfe bei der Steuererklärung bis zu einem Spaziergang über den Friedhof und Philosophieren über Leben und Tod.«

Tipp von Claudia:**Buff im Bett**

»Mit der Perücke fühlte ich mich fremd, Hüte stehen mir nicht – dafür bin ich zu sportlich – Schals und Kopftücher flott zu drapieren, dafür bin ich zu ungeduldig. In einem Sportgeschäft fand ich meine Lösung: Ein Buff. Das ist ein schlauchartiges Gebilde aus weichem Vliesmaterial mit einem Banddurchzug an einem Ende. Ich hab's mal als Mütze, mal als Stirnband, mal als Schalkragen getragen und mir gleich zwei Stoffqualitäten – eine dicke und eine dünnere – gekauft. Der dünne Buff war oft auch meine Schlafmütze, weil ich im Bett über den kahlen Kopf so viel Wärme verlor, dass ich kalte Füße bekam.«

Tipp von Renate:

Giftausleitungstee

»Wie werde ich mein Gift wieder los? Diese Frage beschäftigte mich, seit ich wusste, was auf mich zukommt. In einem Kräuterheilbuch fand ich folgendes schmackhafte Rezept zur innerlichen Spülung: Man nehme zu gleichen Teilen: Brennnessel, Birkenblätter, Hagebutten, Löwenzahn, Pfefferminzblätter, Holunderblüten und Schafgarbe. Einen Teelöffel dieser Mischung mit zwei Tassen kochendem Wasser aufbrühen und ziehen lassen. Nach etwa drei Minuten ist der Giftausleitungstee (was für ein Name) fertig. Während der Chemotherapie sollten zwei bis vier Tassen, danach ein bis zwei Tassen täglich getrunken werden. Ich habe ihn immer noch nicht satt.«

Tipp von Rita Rosa:**Bisphosphonate stärken den Rücken**

»Ich war froh, dass ich zum Zeitpunkt der Diagnose noch keine Metastasen hatte, und ich wollte auch, dass das so bleibt. Bei hormonsensiblen Brustkrebs sind die Knochen besonders anfällig für Tochtergeschwülste. Zusätzlich wurde mein Skelett durch Chemotherapie und Hormonentzug angegriffen. Deshalb habe ich mich schlau gemacht: Es gibt Medikamente, so genannte Bisphosphonate, die in Knochen eingelagert werden. Sie können verhindern, dass vielleicht noch vorhandene Krebszellen die Knochenzellen »anknabbern«.

Bisphosphonate sind bisher nur in der Behandlung von Knochenmetastasen üblich. Ihr Einsatz als vorbeugende Therapie wird noch in Studien geprüft. Da Bisphosphonate zugleich aber auch mein Skelett vor Osteoporose schützen, konnte ich meinen Onkologen davon überzeugen, mir dieses viel versprechende Medikament schon jetzt zu verordnen.«

Tipp von Patrizia:

Melone gegen Metallgeschmack

»Mundtrockenheit, ein metallischer Geschmack und die gereizte Mundschleimbaut haben mich noch lange nach der Chemotherapie verfolgt. Linderung brachten mir kleine Stückchen gekühlter Wassermelone, die ich als ständigen Snack immer griffbereit im Kühlschranks hatte.«

Tipp von Ilona:**Roter Blutfarbstoff im grünen Bereich**

»Während meiner Bestrahlungsbehandlung haben mir vor allem die eigens für mich zusammengestellten Tropfen aus dem Bereich der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) geholfen. Außerdem gab mir der TCM-Arzt eine Teemischung aus gleichen Teilen Mariendistel und Löwenzahnkraut zur Entgiftung und Stabilisierung der Leber. Zusätzlich dazu trieb ich viel moderaten Sport an der frischen Luft und ging mindestens zweimal am Tag 30 Minuten stramm spazieren. Atementspannung und Meditation mit Gebet für Loslassen und Gesundwerden rundeten meine Zusatztherapie ab. Und siehe da: Meine Blutwerte waren bestens und der rote Blutfarbstoff im grünen Bereich - obwohl es schon die zweite Bestrahlung in meinem Leben als Brustkrebspatientin war.«

Tipp von Anja:

Schmerzhafes Missverständnis

»Zu Beginn meiner Strahlentherapie wurde mir gesagt, ich dürfe das mit Filzstift aufgezeichnete Bestrahlungsfeld nicht waschen. Ich dachte, dass meine Ärztin Sorge um ihre Markierungsstriche hatte; das erschien mir plausibel und deshalb fragte ich nicht nach. Vorsichtig hantierte ich also mit dem Waschlappen innerhalb und außerhalb der Linien. Erst als ich nach etwa zwei Wochen sehr schmerzhaft Verbrennungen im Bestrahlungsfeld bekam, klärte sich das stillschweigende Missverständnis auf, dass die Haut durch Kontakt mit Seife zu empfindlich wird. Natürlich wurde mir die Schuld gegeben. Dass es an der mangelhaften Information gelegen haben könnte, davon wollte niemand etwas hören. Nach dieser Erfahrung habe ich selbst die Initiative ergriffen und nachgeforscht: Es gibt Puder mit Aloe-Vera-Zusätzen, die besser kühlen und die Haut auch ohne Wasser mit Feuchtigkeit versorgen und pflegen. Die Einnahme von Selen mindert die Nebenwirkungen der Strahlentherapie und erhöht gleichzeitig die Empfindlichkeit der Krebszellen für die Strahlen. Ich habe drei Trinkampullen à 100 µg täglich eingenommen und fühlte mich wohl.«

Tipp von Marianne:

Hilfe von der Krankenkasse

»Der Papierberg, der auf mich zukam, machte mich noch kränker: Antrag für Anschluss-Heilbehandlung, Antrag für Schwerbehindertenausweis und später noch der Antrag für die Berufsunfähigkeitsrente. Hilfe bekam ich von der Reha-Beraterin meiner Krankenkasse. Sie kam sogar nach Hause, bat sich durch alle Unterlagen geackert und die Anträge mit mir gemeinsam ausgefüllt.«

Tipp von Rita Rosa:

Ingwer bewirkt Wunder

»Nach meiner Chemotherapie und dem Beginn der Anti-Hormonbehandlung fühlte ich mich wie ein vollgesogener Schwamm, mein ganzer Körper spannte, ich hatte den Eindruck, dass nichts mehr in mir floss – kein Mist mehr abtransportiert wurde, aber auch nichts Gutes mehr in meinem Gewebe ankam. Ich gönnte mir eine ayurvedische Entgiftungsbehandlung mit dem exotischen Namen Pancha-Karma, zu der auch das tägliche Trinken von einem Liter Ingwer-Wasser gehört. Und alles kam ins Fließen: Schweiß, Tränen, aber auch die Wasseransammlungen. Seitdem habe ich das Trinken von Ingwer-Wasser mit Erfolg beibehalten, es entgiftet und regt den Stoffwechsel an: 1 Liter Wasser 10 Minuten kochen lassen, dann etwa 1 Esslöffel frische Ingwerscheiben hinein, 15 Minuten ziehen lassen, in eine Thermoskanne füllen und, auf den Vormittag verteilt, heiß in kleinen Schlucken trinken. Als Nebeneffekt macht Ingwer-Wasser auch einen frischen Atem.«

Tipp von Renate:**Guter Rat von der Stadt**

»Da mich meine Erkrankung auch in wirtschaftliche Not gebracht hat, habe ich mich auf die Suche gemacht, wo es Beratungsstellen für arme Leute gibt. Bei der Stadt wurde ich fündig. Die haben mir beispielsweise empfohlen, alle Belege für krankheitsbedingte Kosten bestätigen zu lassen und aufzuheben (Taxiquittungen von der Arztpraxis, Rezeptgebühren von der Apotheke, Zuzahlungen für physiotherapeutische Behandlungen von der Praxis etc.). Denn chronisch Kranke, die mehr als zwei Prozent ihres Nettoeinkommens innerhalb eines Kalenderjahres für notwendige gesundheitliche Maßnahmen ausgeben, werden von der Krankenkasse auf Antrag in den Folgejahren von der Zuzahlung befreit. Die allgemein übliche Befreiungsgrenze spielt dann keine Rolle mehr.

Tipp von Nora:

Ein schlüpfriges Thema

»Nach der Operation und während der anschließenden Behandlungen stand mir der Sinn wenig nach Sex. Unsere körperliche Begegnung war zärtlich und innig – aber leidenschaftslos. Erst mit der Zeit regte sich wieder das Interesse. Leider musste ich dabei feststellen, dass ich wenig Genuss am Sex hatte, denn meine Scheide blieb trotz ›Spaß an der Freud‹ sehr trocken. Ein Gespräch mit meiner Frauenärztin über dieses ›schlüpfrige Thema‹ und eine Untersuchung meines Hormonspiegels im Blut brachten eine einfache Erklärung: Durch die Chemotherapie war ich unversehens in die Wechseljahre gekommen. Da mein Tumor keine Antennen für weibliche Geschlechtshormone hatte, also Hormonrezeptor-negativ war, konnte mein Problem durch östrogenhaltige Scheidenzäpfchen und Salben behoben werden. Für Frauen mit hormonabhängigen Tumoren hingegen bergen diese Medikamente die Gefahr, dass sie Krebszellen zu neuem Wachstum anregen. Doch auch Hormonrezeptor-positive Leidensgenossinnen brauchen keinesfalls beim Sex zu leiden. Es gibt in Drogerien und Apotheken Gleitgels auf Wasserbasis zu kaufen, die geruchs- und geschmacksneutral hervorragende Dienste leisten.«

Tipp von Vera:

Wetterfrosch ade

»Ich habs ja nie geglaubt, dass Narben schmerzhaft und ›wetterfüblig‹ sein können, bis meine Amputationsnarbe zu meinem Wettereck wurde. In der letzten Reha hat mir eine Masseurin Beinwellsalbe zur Narbenpflege empfohlen und eine Narbenentstörung mit Akupunkt-Massage nach Penzel durchgeführt. Bei dieser Therapieform aus der Chinesischen Medizin werden bestimmte Linien oder Punkte am Körper mit einem kleinen Metallstift gereizt. Seither ist die Narbe viel weicher und ich bin kein Wetterfrosch mehr.«

Tipp von Bärbel:

Hochprozentige Krankengeschichte

»Meine Hausärztin klärte mich darüber auf, dass ich in meinem Antrag beim Versorgungsamt nicht nur die Brustkrebserkrankungen, sondern auch frühere Erkrankungen und Operationen angeben soll, die mein Leben nachhaltig beeinträchtigen. Wegen meiner hochprozentigen Krankengeschichte erhielt ich auf Anhieb 70 Prozent Schwerbehinderung. Als nach sechs Monaten ein Lymphödem auftrat, bat sie sofort einen Verschlechterungsantrag gestellt. Ich bin gut dran, denn meine betroffenen Freundinnen haben das Wort Verschlechterungsantrag noch nie gehört.«

Tipp von Ursula:

Spuren von HER2 im Blut

»Ziemlich am Anfang meiner Brustkrebserkrankung erfuhr ich von einem Bluttest, der insbesondere für Frauen mit einer erhöhten Anzahl von HER2-positiven Tumorzellen erfunden wurde. Denn Spuren von HER2, das wie viele Empfangsantennen für Wachstumssignale aus der Krebszelle herausragt, kann man bei diesem aggressiven Brustkrebs auch im Serum messen.

Aus noch unbekanntem Gründen brechen die HER2-Eiweißantennen plötzlich von der Zelloberfläche ab und schwimmen durch die Blutbahn. Mit dem so genannten HER2-Serum-Test, den ich regelmäßig einmal im Vierteljahr mache, kann ich meinen noch verbliebenen Tumorzellen auf die Finger schauen, ein neuerliches Wachstum frühzeitig erkennen und bei Bedarf die therapeutische Notbremse ziehen.«

Gedanken und Gefühle

»Als mündige Patientin komme ich mir entmündigt vor, wenn mir wichtige Informationen vorenthalten werden. Deswegen kann ich nur raten, sich alles haarklein erklären zu lassen. Sich Vorteile, Nachteile, Wirkungen, Nebenwirkungen und auch die Risiken genau aufzählen zu lassen. Und dann in Ruhe darüber nachdenken. Auch vielleicht noch mal darüber schlafen. Nicht immer wie aus der Pistole geschossen Ja sagen. Oder Nein sagen. Mit mehr Information kann man als Patientin eine Therapie viel besser mittragen, weil der Sinn der ganzen Behandlung klarer wird.«

Roswitha, 47

»Als ich noch mitten im Krebschock alles wie durch einen Schleier wahrnahm, war auch schon von einer Chemo die Rede. Ich hatte zu diesem Zeitpunkt nicht die geringste Ahnung, was das bedeutet, aber ich stellte eine ziemlich glasklare Rechnung auf: Wenn es hilft, lasse ich alles über mich ergehen, auch die schärfste Therapie. Ich beschäftigte mich intensiv mit allem, was ich in medizinischen Lehrbüchern, im Internet und anderswo zum Thema finden konnte. Und mir wurde klar: Wenn sich auch nur eine einzige verbliebene Tumorzelle auf den Weg durch meinen Körper gemacht hat und ich von Brustkrebs gebeilt werden will, dann muss ich jetzt die Chance für eine dem Rückfall vorbeugende Chemotherapie nutzen.«

Gudrun, 32

»Zuerst habe ich mich gewehrt gegen diese einander rasch abwechselnden Augenblicke der blinden Verzweiflung und der Zuversicht. Aber dann habe ich sie angenommen und gelernt, mit ihnen zu leben.«

Mirjam, 36

»Als ich mich zuhause das erste Mal in einem großen Spiegel in Ruhe betrachten konnte, kamen mir freundliche Gedanken: Die Narbe meiner fehlenden linken Brust ist eine Mondsichel, meine rechte Brust ist eine Sonne. Mein Körper ist zum Spiegelbild zweier Pole geworden – Nacht und Tag, Animus und Anima, hart und weich. Wochen später kramte ich die Fingerfarben heraus, zog über meine Narbe eine braune Linie und malte ›Wimpern‹ daran. Meinen Busen verwandelte ich in ein offenes, strahlend blaues Auge. Mein Kunstwerk zwinkerte mir zu: Alles wird gut.«

Rita Rosa, 43

»Während der Chemotherapie habe ich das Geruchsempfinden eines Hundes bekommen: Es schien mir, als hätten sich alle schönen, aber auch alle unangenehmen Gerüche meiner Umgebung verbundertfacht.«

Ulrike, 32

»Ich blicke zu den Infusionsflaschen hinauf, sehe, wie das Zellgift Tropfen für Tropfen durch einen durchsichtigen Schlauch in meine Vene fließt. Was wird mein Körper von mir denken? In meiner Nase hat sich ein süßlicher Duft festgesetzt. ›Die leeren Ampullen kommen zum Sondermüll, sagt Schwester Hertha beim Wechseln der Infusionsflasche. Sondermüll. Geböre ich ab sofort auch zum Sondermüll?«

Ursula, 52

»Es ist immer wieder erstaunlich zu sehen und zu fühlen, wie die Lebenskräfte nach einem Chemotherapie-Zyklus wieder zurückkehren; wie Körper, Geist und Seele nicht mehr mit Übelkeit, Schwäche, Erschöpfung und Niedergeschlagenheit beschäftigt sind, sondern wieder nach Unterhaltung, Bewegung und Musik dürsten und nach einer Nabrung verlangen, die über das lustlose Knabbern von Salzstangen hinausgeht.«

Helga, 65

»Im Vergleich zur Chemotherapie war die Strahlentherapie für mich ein Klacks: Mir war nicht zum Erbrechen schlecht, mein Körper funktionierte wieder, wie ich es von ihm gewohnt war, und ich konnte wieder am Leben meiner Umwelt teilnehmen. Allein die Tatsache, dass ich nicht ständig von dieser unterschwelligen Übelkeit verfolgt wurde, erfüllte mich mit einem fast schon kindlichen Übermut. Nur mittags überfiel mich meist eine starke Müdigkeit, der ich gerne nachgab, und ich schlief zwei Stunden, so tief wie eine Tote.«

Hilke, 45

»Es ist ein merkwürdiges Gefühl: Chemotherapie und Anti-Hormontherapie sind wie eine Zeitmaschine. Du wirst plötzlich von jung und fruchtbar in die Wechseljahre hineinkatapultiert und bist mit einem Mal biologisch um zwanzig Jahre älter. Daran muss sich meine Seele erst gewöhnen.«

Viola, 31

»Glatzenpanik hatte ich nicht. Haare wachsen ja wieder. Ich war eher neugierig auf mich ohne Haare. Trotz meines platten Hinterkopfes hab ich mir richtig gut gefallen; bunt geschminkt, großer Obrring, kabler Schädel. Manchmal war es ein wenig kalt, doch selbst das habe ich gemocht. In dieser Zeit der vielen Entscheidungen konnte ich einen »kühlen Kopf« gut brauchen. Mit meiner Freundin aus dem Krankenhaus, die auch »oben ohne« ging, hatte ich oft großen Spaß, wenn wir im Café unsere flotten Hüte abnahmen. Den anderen Gästen fielen dann fast die Tassen aus der Hand, und es wurde still um uns herum. Wir baben die Tischnachbarn freundlich angelächelt und uns dabei unheimlich stark und solidarisch gefühlt.«

Rita Rosa, 43

»Wenn ich morgens nach dem Duschen mein Spiegelbild betrachte, läuft in mir immer das gleiche Schema ab: Zuerst fremde ich ein bisschen mit dem einbrüstigen und haarlosen Wesen vor mir, dann denke ich: Das bin immer noch ich und - vor allem - ich bin immer noch da.«

Patrizia, 36

»Am 13. Tag der Chemotherapie begannen die Haare auszufallen. Leider gehöre ich nicht zu den Frauen, die unter ihrer Haarpracht einen entzückenden Glatzkopf à la Sinead O'Connor verbergen, der die Zerbrechlichkeit ihres schönen Gesichtes noch ein wenig betont. Für mich ist der Verlust der Haare einfach erniedrigend gewesen. Ein tröstlicher Gedanke dabei ist, dass es wenigstens nicht weh tut; aber es dauert auch lange, bis man sich von diesem Anblick wieder erholt.«

Gudrun, 32

»In einigen Krankenhäusern werden Schminkkurse für Patientinnen in der Chemotherapie angeboten - eine gute Idee, auch in dieser Situation wenigstens ein bisschen an der eigenen Fassade zu arbeiten. Leider gibt es aber auch Abteilungen, wo mangelnde medizinische Betreuung durch Schminkkurse übertüncht wird. Dann bin ich lieber für Forschen statt Schminken.«

Jutta, 39

»Die neue Brust war ein wenig klein, aber insgesamt optisch gesehen ein Erfolg. Ich konnte meine normalen BHs weiter tragen, und ich kaufte mir gleich noch ein paar besonders schöne Modelle. Als ich meinem Mann das Ergebnis der Operation zum ersten Mal zeigte, weinte er. Das war seit vielen Jahren das erste Mal, dass ich ihn weinen sah. Ein paar stille Tränen rannen ihm aus den Augenwinkeln und er konnte nicht sagen, warum er weinte.«

Mara, 35

»Ich brauchte Wochen, bis ich mich mit meiner Brustamputation konfrontieren konnte. Die Ärzte empfahlen mir, zunächst zuhause alle Spiegel zuzubängen. Ich schaute an die Decke und vermied den Blick auf das, was nun mein Körper ist. Zentimeter für Zentimeter arbeitete ich mich mit geschlossenen Augen an den Narben entlang, bis ich mich traute, einen Blick auf das Gesamtergebnis zu werfen. Welche Auswirkungen würde diese Operation auf mein weiteres Leben haben? Brustkrebs und Sexualität, ein Zusammenhang, der oft totgeschwiegen, ausgespart, im besten Fall am Rande erwähnt wird. Für mich ist die Auseinandersetzung überfällig: Denn Brustkrebs schlägt ein wie eine Bombe ins Zentrum der weiblichen Sexualität: zerstörerisch.«

Verena, 38

»Ich wäre so gerne aus Glas.

Ich möchte so gerne eine gläserne Patientin sein.

Ich möchte einen Körper haben, den ich durchschauen kann. Am liebsten wäre mir einer mit Lämpchen, die rot aufleuchten, sobald es auch nur einer Tumorzelle gelungen ist, sich an einer anderen Stelle im Körper einzunisten und zu vermehren.«

Ursula, 52

»Mein neues, asymmetrisches Körperbild erlebe ich immer weniger als Verlust meiner Brust, sondern als Gewinn: Es signalisierte mir die Chance auf Heilung. Ich fühle mich deshalb nicht entstellt, muss die Lücke auch nicht verbergen oder andere Menschen davor schützen. Wenn sie davon irritiert sind, ist es ihr Problem, nicht meines. Wirklich amputiert gefühlt habe ich mich nur ein Mal: Ich wollte einer neugierigen Freundin die BH-Prothese vorführen. Als ich BH und Prothese angezogen hatte, musste ich völlig unerwartet bitterlich weinen - denn mit diesem Fremdkörper vor meinem Herzen fühlte ich mich entstellt.«

Rita Rosa, 44

»Mich regt das Geschwätz vom ›positiven Denken‹ auf und diese hilflosen Verdrängungstaktiken, die den Frauen immer eingeredet werden: ›Du musst auch die Chancen in der Krankheit erkennen‹ und so. Als hätte ich vor der Krankheit weniger Chancen gehabt.«

Ruth, 29

»Mit der Zeit werden die Phasen der Angst kürzer. Das normale Leben beginnt langsam wieder seinen Raum zu nehmen. Ich muss meinen eigenen Weg finden. Ich lehnte die Chemotherapie ab und habe erstaunlicherweise doch noch die Unterstützung meiner Ärzte. Es gibt keinen richtigen Weg, es gibt keinen falschen Weg, es gibt nur meinen eigenen Weg. Und den gebe ich in der Tiefe meiner Seele alleine.«

Karoline, 54

*»Ich fühle, wie der Krebs langsam seine Macht über mich zu verlieren beginnt, auch wenn er mir immer wieder ganz schön Angst macht.
Ich merke, mein Herz ist hellhöriger denn je. Und dennoch wächst langsam ein Schutzfilm über die siebzehn Zentimeter lange Narbe.
Ich weiß, dass ich dabei bin, aus dem Krebskokon zu krabbeln und aufzuatmen.
Ich habe eine Neigung, wieder in Richtung Zukunft zu denken.«*

Ursula, 52

