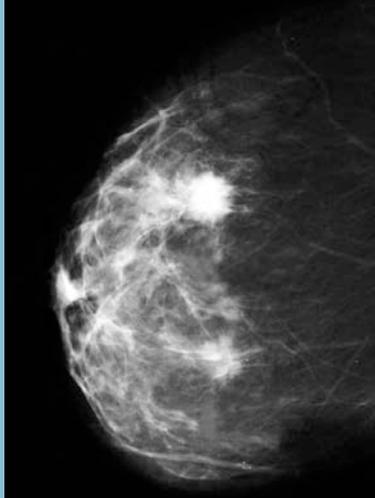


Brustkrebs – Die Chancen der Früherkennung



Inhalt

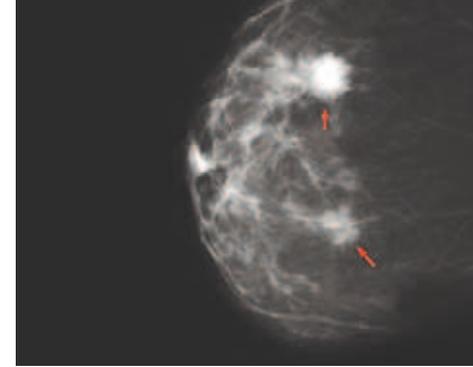
- 3 Warum Früherkennung so wichtig ist
- 6 Gesundheitsförderung und Risikofaktoren
- 8 Die Selbstuntersuchung der Brust
- 9 Wie funktioniert es genau?
- 12 Brustdrüsen: So unterschiedlich wie Gesichter
- 14 Warum reicht die Selbstuntersuchung allein nicht aus?
- 16 Brustkrebsvorsorge auf einen Blick
- 17 Mammographie-Screening
- 18 Welche weiteren Untersuchungen der Brust können notwendig werden?
- 22 Es geht um Sie
- 25 Kleines Lexikon der medizinischen Fachbegriffe/Glossar
- 28 Internet-Adressen
- 29 Buchtipps
- 30 Adressen
- 31 Über den Autor und Impressum

Warum Früherkennung so wichtig ist

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung der Frau. Es erkranken in Deutschland rund 55.000 Frauen jährlich neu an Brustkrebs, davon mehr als ein Drittel im Alter unter 60 Jahren.

Mit dieser kleinen Broschüre wollen wir Ihnen die Möglichkeiten der Früherkennung näher bringen. Wir möchten Sie ermutigen, Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen, um mögliche bösartige Veränderungen in einem frühen Stadium zu erkennen. Damit diese mit möglichst wenig belastenden Maßnahmen und höheren Erfolgschancen zu behandeln sind.

Bei Brustkrebserkrankungen ist es wichtig, Veränderungen in einem möglichst frühen Stadium zu erkennen. Brustkrebs entsteht nicht von heute auf morgen. Ein Tumorknoten von 1 cm Durchmesser weist etwa eine Billion Zellen auf. Es dauert etwa zehn Jahre, ehe diese Größe erreicht wird. Angesichts dieser langen Zeitspanne wird deutlich, warum eine frühe Erkennung von Veränderungen so wichtig ist.



Röntgenbild einer Brust mit zwei verschieden großen Brustkrebsknoten

Für jede Frau einfach durchzuführen ist die regelmäßige – monatliche – Tast-Selbstuntersuchung der Brust. Sie sollte für Frauen genauso selbstverständlich zur Lebensführung gehören wie die jährliche Vorsorgeuntersuchung beim Frauenarzt¹.

Nur wer die eigene Brust in festen zeitlichen Abständen abtastet und ihre Besonderheiten kennt, ist in der Lage, Veränderungen des Brustdrüsengewebes wahrzunehmen und diese beim Frauenarzt gezielt untersuchen zu lassen.

¹ Aus Gründen einer besseren Lesbarkeit wird im Folgenden jeweils die männliche Form gewählt. Damit sind aber Frauen wie Männer gleichermaßen gemeint.

Jede Frau kann die monatliche Selbstuntersuchung der Brust durchführen.

70 % bis 80 % der Frauen, die in Deutschland an Brustkrebs erkranken, haben den Tumor bei einer Selbstuntersuchung entdeckt. Diese Zahl verdeutlicht die Bedeutung dieser einfachen, zeitlich wenig aufwändigen Maßnahme.

Ergebnisse internationaler Studien zeigen, dass durch regelmäßige Früherkennung mittels Mammographie und konsequent durchgeführte Therapien die Sterblichkeitsrate erheblich gesenkt werden kann. Schweren und tödlich verlaufenden Brustkrebserkrankungen kann mit diesen Maßnahmen vorgebeugt werden.

Grundsätzlich gilt: Je früher Veränderungen erkannt und abgeklärt werden, desto besser sind die Heilungschancen.

Der beste Schutz vor den Folgen von Brustkrebs – an dem statistisch gesehen eine von zehn Frauen im Laufe ihres Lebens erkrankt – liegt im wahrsten Sinn des Wortes in der eigenen Hand.

Die weitere Untersuchung bei einem qualifizierten Arzt ist eine entscheidende Voraussetzung für eine frühzeitige und zutreffende Diagnose und somit für die rechtzeitige Behandlung. Häufig wird dann eine Röntgenuntersuchung der Brust, eine Mammographie und ggf. andere Untersuchungen erfolgen.

Zwei Dinge sollten Ihnen durchaus wichtig sein: erstens die Zeit, um sich nach einem qualifizierten Arzt zu erkundigen. Und zweitens gegebenenfalls auch die Mühe, einen etwas weiteren Anfahrtsweg in Kauf zu nehmen. Besonders geeignet sind für das Mammographie-Screening zertifizierte Zentren.

Mit dem folgenden Fragenkatalog möchten wir Ihnen einige Anhaltspunkte geben, um Ihren Spezialisten zu finden.

- Werden in der Praxis oder Klinik jährlich mindestens 5.000 Mammographien durchgeführt? Es sollten aber wenigstens 3.000 sein!
- Werden die Mammographien in der Praxis zusätzlich durch einen zweiten Radiologen betrachtet?



- Hat sich der betreffende Arzt, das betreffende Zentrum auf Mammographien bzw. als so genanntes Brustzentrum spezialisiert?
- Weitere Punkte betreffen die Qualifikation der Ärzte, die regelmäßigen Fortbildungen, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Arztgruppen.

Zertifizierte Brustzentren können Sie z. B. auch unter der Internet-Adresse www.krebsgesellschaft.de finden (Näheres dazu auf Seite 28 im Anhang).



Gesundheitsförderung und Risikofaktoren

Bei Brustkrebs ist der Einfluss von verschiedenen Risikofaktoren bekannt. Übergewicht und Bewegungsmangel sind durch Verhaltensänderungen beeinflussbar. Mangel an Gemüse und Obst, Rauchen und Alkoholmissbrauch gelten allgemein als krebsfördernde Faktoren. Sie können durch einen entsprechenden Lebensstil in ihrer schädigenden Auswirkung reduziert werden. Darüber hinaus gibt es nicht beeinflussbare Risikofaktoren wie:

- erbliche Veranlagung: wenn bei engen Verwandten (Mutter, Schwester, evtl. Tanten) Brustkrebs vor dem 50. Lebensjahr aufgetreten ist
- bereits aufgetretener Tumor in der anderen Brust und/oder auch Tumorerkrankungen anderer Organe
- mehr als 40 „Menstruationsjahre“ (die erste Regelblutung trat früh, d. h. vor dem 12. Lebensjahr auf, in Verbindung mit spätem Auftreten der Wechseljahre nach dem 52. Lebensjahr
- späte oder keine Schwangerschaft
- Alter über 60 Jahre: Ältere Frauen haben zwar das größte Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, gleichzeitig aber die bessere Chance, rechtzeitig zu handeln. Im Alter ist die biologische Aktivität der Zellerneuerung verlangsamt, und das bedeutet bei zunehmendem Alter eine geringere Wachstumsgeschwindigkeit des Brustkrebses. In diesem Zusammenhang spricht man auch von der sogenannten mittleren statistischen Tumorverdopplungsrate. Bei 40- bis 50-jährigen Frauen kann beim Brustkrebs durchaus eine Tumorverdopplungsrate von 44 Tagen, also ca. 7 Wochen, auftreten. Dagegen liegt die durchschnittliche Wachstumsgeschwindigkeit bei 70- bis 80-jährigen Frauen bei etwa 188 Tagen.

*Normalgewicht, Sport und gesunde Ernährung
wirken mindernd auf das Krebsrisiko.*

Alter der Frau	Erkrankungshäufigkeit
25 Jahre	1 : 30.000
30 Jahre	1 : 9.000
40 Jahre	1 : 1.500
50 Jahre	1 : 900
60 Jahre	1 : 500
70 Jahre	1 : 300

Die Tabelle zeigt die Zunahme der Erkrankungshäufigkeit (Inzidenzrate) mit dem Alter.

Im Fall einer Brustkrebserkrankung ist für die Überlebenswahrscheinlichkeit das frühe Erkennen der bösartigen Veränderung entscheidender als die individuelle Risikokonstellation.

Deshalb sollte jede Frau die Chance nutzen, durch die monatliche Selbstuntersuchung Veränderungen des Brustgewebes frühzeitig zu erkennen, um die Folgen einer möglichen Brustkrebserkrankung positiv zu beeinflussen. Indem der betreuende Arzt bereits bei geringfügigen Veränderungen eingeschaltet wird und frühzeitig gezielt untersucht, kann im Fall einer bösartigen Veränderung mit möglichst wenig belastenden Maßnahmen eine adäquate Behandlung frühzeitig eingeleitet werden und so die Prognose deutlich verbessert werden. In den meisten Fällen sind die selbst getasteten Veränderungen gutartig.

Die Selbstuntersuchung der Brust

Wie bereits erläutert, nimmt die Tast-Selbstuntersuchung eine besonders wichtige Stellung bei der Erkennung von Brustkrankungen ein. Jede Frau sollte die Möglichkeit nutzen, periodisch beide Brüste abzutasten und sich mit den individuellen Besonderheiten ihrer Brust vertraut zu machen. Nur eine Frau, die weiß, wie sich das eigene Brustgewebe anfühlt, kann Abweichungen erkennen. Wer will, führt die Selbstuntersuchung mit Körperlotion oder bei eingeseifter Brust durch, da so die Empfindlichkeit des tastenden Fingers erhöht werden kann.

Der beste Zeitpunkt ist zu Beginn der zweiten Zykluswoche (ca. eine Woche nach Einsetzen der Regelblutung), da dann die Brust am weichsten ist und sich die vor der Regel normalerweise auftretenden knotenartigen Schwellungszustände wieder normalisiert haben. Frauen, die keine Menstruation mehr haben, sollten einen bestimmten Tag im Monat festlegen. Frauen unter einer Hormontherapie (Pille) sollten die Selbstuntersuchung ca. eine Woche nach Beginn einer neuen Monatspackung vornehmen.

Der beste Zeitpunkt zur Selbstuntersuchung ist der Beginn der zweiten Zykluswoche

Wie funktioniert es genau?



1 Vor dem Spiegel mit seitlich angelegten Armen die Brust mit den Augen kontrollieren: Sehen Sie Veränderungen bei der Größe, Form oder Farbe der Haut? Veränderungen im Bereich der Brustwarzen?



2 Dann beide Arme hinter dem Kopf verschränken und beide Brüste ebenfalls mit den Augen auf die oben beschriebenen Veränderungen kontrollieren.



- 3** Nun im Stand die Hand flach auf die gegenüberliegende Brust legen und abtasten: mit der rechten Hand die linke Brust und mit der linken Hand die rechte Brust. Dabei die Brust jeweils von der Innenseite bis zur Außenseite betasten. Das Brustgewebe ist oben und außen am knotigsten, da hier meistens die größten Drüsenanteile liegen.



- 4** Jetzt die Brustwarze zwischen Daumen und Zeigefinger nehmen und dosiert drücken. Tritt Flüssigkeit aus, gilt es darauf zu achten, aus wie vielen Öffnungen und in welcher Farbe (weißlich, wässrig, gelblich, grünlich bis schmutzig-grün, bräunlich, bernsteinfarben, blutig) die Flüssigkeit austritt.

Wenn Sie Auffälliges entdecken . . .



5 Abschließend mit der flachen Hand die Achselhöhlen abtasten.

Wiederholen Sie die Untersuchung auch im Liegen. Legen Sie dabei den linken Arm über den Kopf, und beginnen Sie mit der rechten Hand die linke Brust entsprechend mit kreisförmigen Bewegungen abzutasten.

Entdecken Sie beim Abtasten Veränderungen wie:

- auffällige Verhärtungen der Brust
- ertastbare Knoten
- eingezogene Brustwarze
- andere Änderungen an der Brustwarze (defekte, blutige Risse)
- blutiger und bernsteinfarbener Flüssigkeitsaustritt
- sich rasch entwickelnde Größenunterschiede
- Hautveränderungen und/oder auffällige Rötungen der Brust

dann sollten Sie unbedingt Ihrem Frauenarzt diese Veränderung zeigen (evtl. notieren Sie sich den Ort und die Art der gefundenen Veränderung in einer Skizze). Dieser wird die Brust abtasten und die erforderlichen weiteren Untersuchungen veranlassen. Haben Sie keine Angst, den Arzt zu Rate zu ziehen: In den meisten Fällen sind selbst ertastete Knoten gutartig.

Brustdrüsen: So unterschiedlich wie Gesichter

In jeder Brust finden sich etwa 20 Milchgangsysteme, die Sie sich wie eine Weinrebe vorstellen können. Die „Stiele“ münden in einer Öffnung auf der Oberfläche der Brustwarze. Am Ende der „Stiele“ befinden sich die „Trauben“, Milch produzierende Drüsenlappen, eingebettet in Fettgewebe.

Grundsätzlich gibt es fett- und drüsenreiche Brüste. Drüsenreichtum ist ebenso angeboren wie Augenfarbe, Haarfarbe und Schuhgröße.

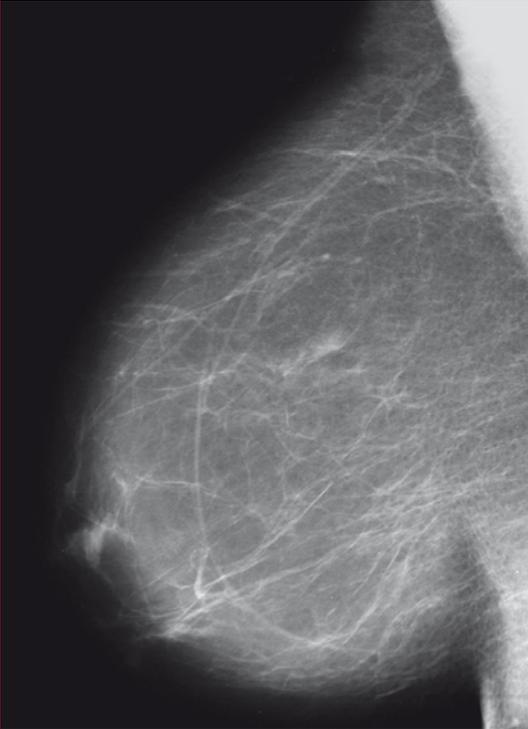
Im Laufe des Lebens unterliegt die Milchdrüse einem Alterungsprozess mit Abbau und Rückentwicklung der Drüse.

Es hängt unter anderem vom Drüsenaufbau ab, wie sicher und zu welchem Zeitpunkt die Früherkennung des Brustkrebses möglich ist. Je höher der Fettanteil, desto besser ist die Früherkennung von Brustkrebs möglich.

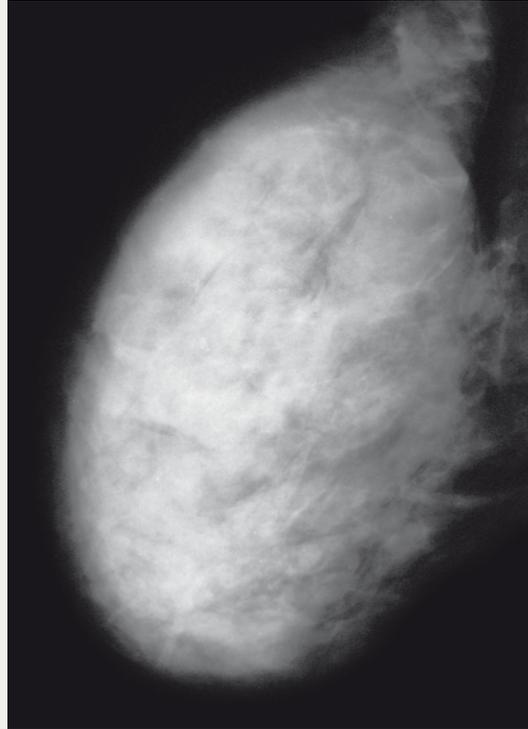
Bei Frauen mit drüsenreicher Brust ist die Früherkennung von Brustkrebs schwieriger. Hier kann der Arzt neben der Mammographie zusätzliche Untersuchungen mit Ultraschall veranlassen, um die Wahrscheinlichkeit der frühen Erkennung von Veränderungen zu erhöhen.

Jede Frau hat individuell entweder mehr fettreiches oder drüsenreiches Brustgewebe.

Röntgenaufnahmen (Mammographie) von fett- und drüsenreichem Brustgewebe im Vergleich



Auf dieser Abbildung ist die Mammographie einer so genannten fettreichen Brust einer 20-jährigen Frau zu sehen.



Die Abbildung zeigt eine extrem drüsenreiche Brust einer 57 Jahre alten Frau.

Warum reicht die Selbstuntersuchung allein nicht aus?

Auf die Wichtigkeit der Selbstuntersuchung kann nicht oft genug hingewiesen werden. Trotzdem ist sie als einzige Maßnahme aus folgenden Gründen ungenügend:

- Knoten und Gewebeveränderungen in der Brust, die kleiner als 2 cm sind, werden in einer normal großen Brust oft nicht ertastet.
- Bestimmte Arten des Brustkrebses formen keine Knoten aus. Sie verraten sich durch den so genannten Mikrokalk, der kleiner als $\frac{1}{10}$ mm ist und ausschließlich mit der Lupe auf einer Mammographie (Röntgenaufnahme der Brust) zu erkennen ist. Mikrokalk entzieht sich dem tastenden Finger selbst dann, wenn die gesamte Brust mit Milchgangkrebs durchsetzt ist.

Bei dieser so genannten dukталen Form des Brustkrebses ist die Darstellung der Veränderungen mit einer Mammographie die beste Methode der Wahl.

Jede Frau sollte die jährliche Vorsorgeuntersuchung beim Frauenarzt in Anspruch nehmen. Dabei werden laut gesetzlicher Vorsorgeprogramme ab dem 30. Lebensjahr auch beide Brüste durch den Facharzt abgetastet.

Liegen Auffälligkeiten vor, wird eine weitere Abklärung durch Mammographie (Röntgenuntersuchung), Ultraschalluntersuchung (Mammasonographie), Biopsie (Gewebeentnahme) und ggf. weitere Untersuchungen durchgeführt.





Brustkrebsvorsorge auf einen Blick:

Die jeweils geeigneten Vorsorgeuntersuchungen richten sich in erster Linie nach dem Lebensalter. Nachfolgende Methoden werden von Experten empfohlen:

- ab einem Alter von 20 Jahren:
Selbstuntersuchung der Brust
Ärztliche Anamnese und Aufklärungsgespräch über Risikofaktoren
- ab einem Alter von 30 Jahren:
Selbstuntersuchung der Brust sowie jährliche Tast-Untersuchung beim Gynäkologen (Mammographie nur bei einem verdächtigen Befund!)
- ab 50 Jahren:
Selbstuntersuchung der Brust, jährliche Untersuchung der Brüste und Achselhöhlen, Anleitung

zur Selbstuntersuchung beim Gynäkologen sowie alle ein bis zwei Jahre eine Mammographie (je nach Risikofaktoren, Brustaufbau und klinischem Untersuchungsbefund).

Bitte sprechen Sie bei Vorliegen besonderer Risiken mit Ihrem Arzt über angemessene Zeitabstände von Vorsorgeuntersuchungen/Mammographien.

*Nutzen Sie regelmäßig die angebotenen
Krebsvorsorgemöglichkeiten*

Mammographie-Screening

Die Mammographie ist in Deutschland Bestandteil des gesetzlichen Krebsfrüherkennungsprogramms. Seit 2004 werden Strukturen für ein bundesweites Mammographie-Screening für Frauen aufgebaut. Es handelt sich hierbei um eine Reihenuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs. Dadurch soll Brustkrebs möglichst frühzeitig bei Frauen entdeckt werden, bei denen noch keine Anzeichen für diese Erkrankung vorliegen. Angeboten wird dieses Programm allen Frauen von 50 bis 69 Jahren, denn gerade Frauen dieses Alters sind besonders von Brustkrebs betroffen. Gehören Sie dieser Altersgruppe an und wird das Mammographie-Screening in Ihrer Region angeboten, werden Sie dazu persönlich und schriftlich alle zwei Jahre eingeladen. Ihre Anschrift übermittelt das amtliche Melderegister dazu an eine öffentliche Stelle. Diese Stelle wurde

ausschließlich für den Versand und die Organisation der Einladungen eingerichtet. In welcher Screening-Einheit Sie untersucht werden, darüber entscheidet Ihr Hauptwohnsitz. Die Teilnahme ist freiwillig. Die Kosten werden von der jeweiligen Krankenversicherung getragen. Im Internet stellt die Kooperationsgemeinschaft Mammographie, die die Einführung des Screenings koordiniert, umfangreiche Informationen zum Thema zur Verfügung. Hier finden Sie u. a. auch Screening-Einheiten in Ihrer Region (siehe Anhang, S. 28)

Welche weiteren Untersuchungen der Brust können notwendig werden?

Finden sich im Rahmen der körperlichen Untersuchung auffällige Befunde, z. B. Tastbefunde, Schmerzen oder Veränderungen der äußeren Form der Brust, wird der Arzt weitere diagnostische Methoden einsetzen.

Mammographie

Die Mammographie ist eine spezielle Röntgenuntersuchung der Brust, die es möglich macht, das Brustgewebe in unterschiedlichen Ebenen zu betrachten und gezielte Teil- oder Vergrößerungsaufnahmen zu erstellen. Für Ärzte werden Strukturen, Verästelungen oder Unregelmäßigkeiten erkennbar, und sie können einzelne Details analysieren.

Was ist bei einer Mammographie zu beachten?

Sollten Sie noch Ihre Regel haben, ist es empfehlenswert, die Mammographie in der 2. Zykluswoche (8. bis 14. Tag) durchzuführen. Dann ist am wenigsten Flüssigkeit in der Brust eingelagert. Die Brust ist dann weniger druck- und schmerzempfindlich – und somit besser zwischen den Aufnahmeplatten zusammen-drückbar. Bitte stimmen Sie Ihren Termin entsprechend ab.

Falls alte Mammographieaufnahmen vorhanden sind, bringen Sie diese unbedingt zum Vergleichen mit. Der befundende Arzt kann kleinere neu aufgetretene Veränderungen dann besser erkennen und sofort weiter abklären.

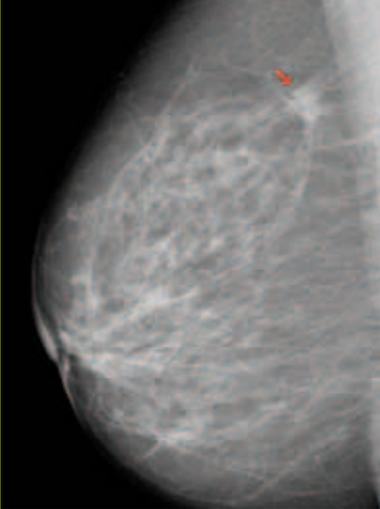
Neben der „normalen“ Mammographie gewinnt die digitale Mammographie (d. h. elektronische Speicherung und Weiterverarbeitung von Aufnahmen) an Bedeutung. Durch diese Methode kann u.a. die Strahlenbelastung deutlich reduziert werden.

Risiken durch Mammographie?

Experten haben auf diese Frage eine eindeutige Antwort: Die Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu erkranken, steigt durch eine Mammographie so gut wie nicht. Im Gegenteil: Die Mammographie bietet Frauen die Chance, Veränderungen früh zu erkennen und weiter abklären zu lassen.

Ultraschall

Bei der Ultraschalluntersuchung (Sonographie) tritt keinerlei Strahlenbelastung auf, und sie kann so oft wie notwendig wiederholt werden. Die Ultraschalltechnik eignet sich gut für Frauen mit dichtem



*Invasives Mamma-Karzinom von 11 mm Durchmesser
ohne Lymphknotenbefall.*

Drüsengewebe und für die Darstellung von Zysten (gutartige Geschwüre in der Brust).

Kernspintomographie

Die Kernspintomographie ist ein Verfahren, bei dem mit Magnetfeldern gearbeitet wird. Die Kernspintomographie der Brust kann unterstützend notwendig werden, wenn andere Untersuchungen keinen klaren Befund ergeben haben.

Die alleinige Ultraschalluntersuchung sowie das Kernspintomogramm sind bei der Vorsorge oder als Screening-Untersuchung nicht geeignet, da die dabei erhobenen Befunde eine zu geringe Aussagekraft bezüglich der Unterscheidung zwischen gutartigen und möglicherweise bösartigen Abweichungen haben. Beide Methoden eignen sich zur ergänzenden Abklärung unklarer Röntgen- und/oder Tastbefunde.

Invasive Untersuchungen (Biopsie/Histologie)

Mit keinem der bildgebenden Verfahren ist für die betroffene Frau bei einem Knoten oder verdächtigen Befund 100%ig sicher zu sagen, ob die Veränderung gut- oder bösartig ist. Es muss ggf. Gewebe aus dem betroffenen Bezirk entnommen (biopsiert) und von Spezialisten mit Hilfe des Mikroskops begutachtet werden.

Mit Hilfe der Biopsie (Gewebeentnahme zur feingeweblich bzw. histologisch genannten Untersuchung) kann zuverlässig abgeklärt werden, ob der Tumor bösartig ist.

Die Konsequenzen sind schließlich weit reichend: Operation ja oder nein.

Der Preis der Früherkennung:

Je eher ein Knoten entdeckt wird, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um ein gut behandelbares Krebsvorstadium oder eine gutartige Veränderung handelt, also einen Knoten, der nicht behandelt / operiert werden muss. Da man aber nur durch eine Gewebeentnahme feststellen kann, ob der Tumor gut- oder bösartig ist, durchlaufen diese Frauen die gesamte Diagnostik. Vielfach ist dies mit erheblichen Ängsten der betroffenen Frauen und ihren Angehörigen verbunden. Es handelt sich zwar mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine gutartige Veränderung, sie könnte aber dennoch auch bösartig sein – eine erhebliche Belastung, bis das Ergebnis der Gewebeuntersuchung Klarheit verschafft. Dies ist ein hoher Preis für all diejenigen Frauen, bei denen der Knoten gutartig ist, aber sehr zum Wohle aller, bei denen frühzeitig ein bösartiger Knoten erkannt wird.

Diagnose Brustkrebs – Was nun . . . ?

Zunächst wird der Arzt mit Ihnen den Befund ausführlich besprechen. Gemeinsam werden Sie verschiedene Vorgehensweisen diskutieren und die für Sie geeignete Therapie bzw. Kombination von verschiedenen Verfahren (Operation und/oder Chemo-, Strahlen-, Hormontherapie) auswählen.

Es ist sinnvoll, sich u. a. mit nachfolgenden Fragen auf das Gespräch mit dem Arzt vorzubereiten:

Wie groß ist der Tumor, wie schnell wächst er?

Muss die Brust entfernt werden?

Welche Behandlungen empfehlen Sie mir und warum?

Wie lange wird die Behandlung dauern?

Welche Folgen/Nebenwirkungen hat die Therapie?

Wie gut sind die Heilungschancen?

Was kann ich selbst zur Heilung beitragen?

An welchen Arzt/welche Klinik soll ich mich wenden?

Wo kann ich weitere Informationen erhalten

(z. B. Selbsthilfegruppen, Krebsberatungsstellen)?

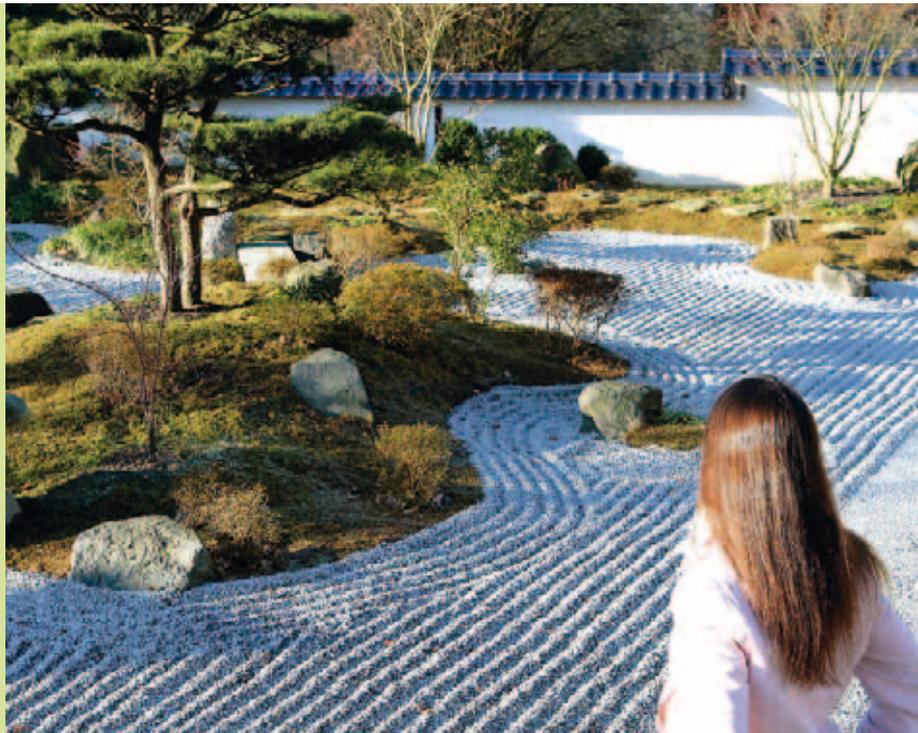


Es geht um Sie

Sie als Patientin spielen bei der Früherkennung und auch bei weitergehenden Untersuchungen zur Abklärung einer Verdachtsdiagnose die Hauptrolle. Sie sollten aktiv Entscheidungen über Ihre Gesundheit und damit auch über Ihr Leben treffen. Dafür ist es wesentlich, sich zu vergegenwärtigen, dass Sie eine Vielzahl an Rechten haben. Hierzu gehört zum Beispiel:

- Freie Arztwahl
- Information rund um das Thema Vorsorge und Ihre Erkrankung
- Aufklärung durch den behandelnden Arzt
- Diagnostik und Therapie unter Berücksichtigung fachärztlicher Qualitätsstandards
- Sachgerechte Organisation und Dokumentation der Therapie
- Einsicht in die Krankenunterlagen (zum Beispiel Untersuchungsbefunde, Arztbriefe).

Bei Bedarf können Sie die Befunde auch an sich nehmen, um sie zum Beispiel einem anderen Arzt vorzulegen. A und O für einen sicheren Umgang mit Ihrer Erkrankung ist ein vertrauensvolles Verhältnis zu Ihrem Arzt. Stellen Sie offen Ihre Fragen. Auch die Gothaer steht Ihnen gern beratend zur Seite.



Gestalten Sie Entscheidungen über Ihre Gesundheit aktiv mit.



Kleines Lexikon der medizinischen Fachbegriffe/Glossar

Biopsie

Entnahme von Gewebe mittels eines Instruments.

Die Bezeichnung richtet sich entweder nach dem Entnahmeort oder nach der Entnahmetechnik.

Offene Biopsie: Entnahme von Gewebe mittels eines Skalpells; bei Brustkrebs Operation und Gewebeentnahme durch Öffnung der Brust.

Brustdrüse

Die Brustdrüse gehört zu den großen Hautdrüsen.

Sie wird zunächst bei beiden Geschlechtern in gleicher Weise angelegt. Bei Mädchen vergrößern sich die Drüsenanlagen während der Pubertät unter dem Einfluss weiblicher Geschlechtshormone.

In Verbindung damit wird auch ein mit Fettgewebe durchsetzter Bindegewebskörper gebildet, der erst während der Schwangerschaft voll in das sich entfaltende Drüsengewebe einbezogen wird und vorher als Platzhalter fungiert. Die Brustdrüse liegt beweglich auf dem großen Brustmuskel und besteht aus 15 bis 20 Einzeldrüsen, Bindegewebe und individuell unterschiedlich viel Fettgewebe.

Chemotherapie

Behandlung mit chemischen Substanzen mit dem Ziel einer Wachstumshemmung der Tumorzelle. Meist handelt es sich um eine zytostatische Chemotherapie, d. h. die Bekämpfung des Tumors durch zellteilungshemmende Medikamente.

Histologisch/Histologie

Die Histologie bezeichnet die „Wissenschaft von den Körpergeweben“.

Im medizinischen Kontext ist speziell die Untersuchung eines Gewebes gemeint, das im Verdacht steht, bösartige Tumore oder Geschwülste aufzuweisen. Als Ergebnis dieser Untersuchung erhält der betreuende Arzt bzw. der Patient einen histologischen Befund.

Invasiv

Invasiv heißt wörtlich übersetzt „eindringend“. Als invasiv bezeichnet man deshalb medizinische Techniken, die im Inneren des Körpers ausgeführt werden. Gleichzeitig beschreibt dieser Begriff Krebszellen, die in das benachbarte Bindegewebe hineinwuchern.

Kernspintomographie

Bei der Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie, MRT) wird im Gegensatz zu einer Röntgenuntersuchung nicht mit Röntgenstrahlen, sondern mit Magnetfeldern und Radiowellen gearbeitet. Eingesetzt wird sie, weil mit ihr sehr genaue und differenzierte Darstellungen aller Körpergewebe vorgenommen werden können – vor allem bei nicht knöchernen Strukturen wie Weichteilen, Organen, Gelenkknorpeln, Meniskus oder auch Gehirn. Schon minimale Veränderungen im Körper, etwa kleine Entzündungsherde, können auf diese Weise entdeckt werden. Für Strukturen mit einem geringen Wassergehalt (wie Knochen) oder luftreiche Regionen (wie die Lunge) ist die Kernspintomographie jedoch nicht geeignet. Mikrokalk, der für eine bestimmte Brusttumorart kennzeichnend ist, lässt sich mit dieser Methode nicht darstellen. Hier ist die Mammographie die erste diagnostische Maßnahme zur Abklärung von Veränderungen.

Kontrastmittel

Die meisten Organe und Gewebe des Körpers sind bei radiologischen Untersuchungen nur sehr schwer voneinander zu unterscheiden. Der Einsatz von Kontrastmittel kann notwendig werden, um zwischen den Strukturen sowie gesundem und krankem Gewebe zu differenzieren. Oft verspüren Patienten während des Einsatzes ein zum Teil intensives Wärmegefühl, manchmal auch einen unangenehmen Geschmack. Diese Begleiterscheinungen sind harmlos und verschwinden meist unmittelbar nach der Injektion.

Lymphknoten

Lymphknoten sind linsen- bis bohnen große Organe. Sie sind ein wichtiger Teil des Immunsystems, denn sie filtern das Gewebswasser einer Körperregion. In ihrer Funktion (Filterstationen des körpereigenen Abwehrsystems) können sie zum Beispiel Krebszellen zerstören oder Infekte, Fremd- und Giftstoffe abwehren. Der Hauptabflussweg aus der Brust sind die Lymphknoten der Achselhöhle. Der erste Lymphknoten im Abfluss der Brust wird als Wächterlymphknoten (so genannter Sentinel Lymphknoten) bezeichnet. Eine gutartige Lymphknotenschwellung tritt meist infolge von Infektionen auf und ist ein Zeichen für die gesteigerte Immunabwehr. Bösartige Lymphknotenvergrößerungen treten bei bestimmten Krebserkrankungen auf.

Mammographie

Die Mammographie ist eine spezielle Röntgenuntersuchung für die weibliche Brust. Bei der Untersuchung werden von der Brust in verschiedenen Positionen Röntgenbilder aufgenommen.

Mammakarzinom

Brustkrebs.

Mammasonographie

Ultraschalluntersuchung der Brustdrüse.

Metastase

Krankheitsherd, der durch die Verschleppung von krankheitsregendem Material (Tumorzellen, Bakterien) aus einem ursprünglichen Krankheitsherd entsteht. Im engeren Sinne werden darunter auf dem Blut- oder Lymphweg verbreitete Absiedlungen fern des ursprünglichen Tumors verstanden.

Senologie

Senologie bezeichnet die gesamte Lehre von der Brust und ihren möglichen Erkrankungen. Spezialisten für die Behandlung von Brusterkrankungen nennt man Senologen. Das Wort Senologie ist eine Wortschöpfung aus dem französischen „le sein“ (übersetzt: „die Brust“) und dem griechischen Wort „logos“ (übersetzt: „das Wort, der Begriff, die Lehre“).

Screening

Reihenuntersuchungen zur Früherkennung gut diagnostizierbarer Erkrankungen, z. B. Brustkrebs.

Staging

Weitergehende Untersuchungen, um festzustellen, wie weit sich die Erkrankung im Körper ausgebreitet hat.

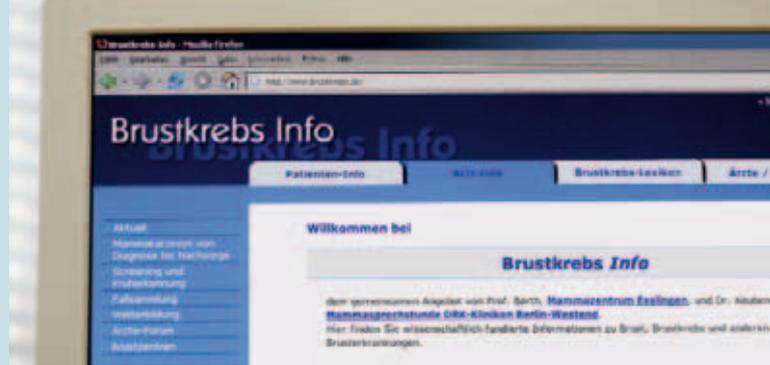
Stanzbiopsie

Biopsietechnik mit Entnahme eines Gewebezylinders unter Anwendung einer Hohlnadelstanze. Siehe auch Biopsie.

Ultraschalluntersuchung (Sonographie)

Die Ultraschalluntersuchung ist eine Diagnosemethode, bei der mit Hilfe von Ultraschallwellen verschiedene Körperregionen bildlich dargestellt werden können. Gerade bei jungen Frauen, deren Bindegewebe noch dicht und fest ist, ist dies die bildgebende Methode der ersten Wahl. Sie findet Anwendung in vielen Bereichen der Medizin – und wird häufig bei der erstmaligen Diagnose und bei Verlaufskontrollen von Erkrankungen eingesetzt. Da sie keine Strahlenbelastung darstellt, ist die Ultraschalluntersuchung risikolos. Deshalb ist auch die Untersuchung von Schwangeren problemlos möglich.

Internet-Adressen



www.mammografie-screening.org

Internetauftritt der Kooperationsgemeinschaft Mammographie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung GbR, umfangreiche Informationen zu Hintergrund, Inhalt und genauem Ablauf des Mammografie-Screenings, regionale Screening-Einheiten

www.sicher-fuehlen.de

Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen (NRW) mit animierter Anleitung zur Selbstuntersuchung der Brust

www.senologie.org

Internetauftritt der Deutschen Gesellschaft für Senologie, zertifizierte Brustzentren, Leitlinien u. a. zur Früherkennung von Brustkrebs, Studien

www.krebsinformation.de

Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums, Informationen zur Prävention, Risikofaktoren, Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Brustkrebs, Anforderungsmöglichkeit von Broschüren

www.krebsgesellschaft.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V, Liste der zertifizierten Brustzentren, Informationen zu Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Brustkrebs, Broschüren

Buchtipps



Zum Thema Brustkrebsfrüherkennung sind im Buchhandel kaum aktuelle Patientenratgeber erhältlich. Insofern fällt die Auswahl hier schwer.

Wir empfehlen Ihnen daher, sich bei Ihrem Frauenarzt oder im Internet über aktuelle Broschüren zum Thema zu informieren.

Rund um das Thema Brustkrebs bietet folgender Titel sehr interessante Informationen:

Brustkrebs: Schnell verstehen – richtig behandeln

Prof. Dr. Volker Barth, Andrea Bart, Trias Verlag, 2003

Adressen



**Krebsinformationsdienst des Deutschen
Krebsforschungszentrums Heidelberg (KID)**

Tel. 06221 424343
Hotline Mammographie
Screening und Prävention
06221 424142

Deutsche Krebshilfe e. V.

Buschstraße 32
53113 Bonn
Tel. 0228 72990-0
Fax 0228 72990-11

Krebsgesellschaft NRW e. V.

Volmerswerther Straße 20
40221 Düsseldorf
Tel. 0211 15760990
Fax 0211 15760999

Über den Autor und Impressum

Dr. Toni Birtel ist niedergelassener Radiologe in Hamburg. Er ist dort seit über 20 Jahren als Spezialist für Mammographien tätig. Mit über 30.000 Untersuchungen pro Jahr verfügt er über umfangreiche Erfahrungen mit der Brustkrebsdiagnostik. Weitere Informationen finden Sie unter www.brustkrebs-hamburg.de. Bei der Erstellung der Texte hat der Ärztliche Dienst der Gothaer Krankenversicherung mitgewirkt.

Haben Sie noch Fragen zum Thema Brustkrebs?

Dann wenden Sie sich bitte unter dem Stichwort „Gesundheitsbroschüre Brustkrebs“ an unseren telefonischen **Gesundheitsservice MediFon unter der Telefonnummer 0221 3090-6441**.

Schriftliche Anfragen können Sie unter dem Stichwort „Gesundheitsbroschüre Brustkrebs“ an die

Gothaer Krankenversicherung AG

Gesundheitsmanagement

Arnoldiplatz 1, 50969 Köln

senden oder per E-Mail an: gbl_03@gothaer.de

Die weiteren Gesundheitsbroschüren der Gothaer Krankenversicherung können im Internet unter www.gothaer.de/ratgeber-gesundheit aufgerufen werden.

Herausgeber: Gothaer Krankenversicherung AG
Gesundheitsmanagement
Köln, 2008

Gestaltung, Satz, Lithografie: MetaDesign, Berlin
Fotos: Jan Braun, Paderborn, www.studio-braun.com
Mammographien: Dr. Toni Birtel

© Gothaer Krankenversicherung AG, Köln 2005

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der photomechanischen und sonstigen Wiedergabe, der Herstellung von Microfilmen sowie der Übersetzung sind vorbehalten.
Haftungsausschluss: Die medizinische Wissenschaft unterliegt einem ständigen Wandel. Die Gothaer Krankenversicherung übernimmt daher keine Gewähr für die beschriebenen medizinischen Behandlungen.

Bücher, Telefonnummern und Internet-Adressen sind nur eine Auswahl. Eine Haftung kann nicht übernommen werden.

Gothaer Krankenversicherung AG
Arnoldiplatz 1
50969 Köln
Telefon 0221 308-00
Telefax 0221 308-230 99
info@gothaer.de
www.gothaer.de