



METASTASIERTER BRUSTKREBS

DIAGNOSE • THERAPIE • LEBEN



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
SEIT 1910

Österreichische Krebshilfe – seit 1910

„Die Not unserer Krebskranken wird immer größer, wir müssen etwas tun, um sie zu lindern. Könnten wir nicht zusammenkommen, um darüber zu sprechen?“

Diese Zeilen schrieb Hofrat Prof. Dr. Julius Hochenegg an seinen Kollegen Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg. Es war ein trüber Novembertag im Jahr 1909 gewesen und Prof. Hochenegg hatte wie so oft eine Krebspatientin daheim besucht und die Not, die er dort sah, hatte ihn tief betroffen gemacht.

Infolgedessen gründeten am 20.12.1910 die Ärzte Prof. Dr. Julius Hochenegg, Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Hofrat Prof. Dr. Richard Paltauf, Prof. Dr. Alexander Fraenkel, Prim. Doz. Dr. Ludwig Teleky und Dr. Josef Winter die heutige Österreichische Krebshilfe.



Damals wie heute ist es eine der Hauptaufgaben der Österreichischen Krebshilfe, Patient:innen und Angehörige zu begleiten, sie zu unterstützen und für sie da zu sein. Rund 100 kompetente Berater:innen stehen Patient:innen und Angehörigen in über 60 Krebshilfe-Beratungsstellen mit einem umfangreichen Beratungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung.

Darüber hinaus tragen Erkenntnisse aus den von der Österreichischen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekten dazu bei, den Kampf gegen Krebs im Bereich Diagnose und Therapie erfolgreicher zu machen.

Die Österreichische Krebshilfe finanziert sich zum großen Teil durch private Spenden, deren ordnungsgemäße und verantwortungsvolle Verwendung von unabhängigen Wirtschaftsprüfer:innen jährlich bestätigt wird. Die Krebshilfe ist stolze Trägerin des Österreichischen Spendengütesiegels.





Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA
Präsident der Österreichischen Krebshilfe

Mit dieser Broschüre wollen wir Sie über alle Therapieoptionen informieren, die derzeit Frauen und Männern mit der Diagnose metastasierter Brustkrebs zur Verfügung stehen. Als Arzt, der seit 45 Jahren in der Onkologie tätig ist, möchte ich Ihnen auch Mut machen: Niemals zuvor sind in so rasanter Geschwindigkeit neue bahnbrechende und gut wirksame Therapien für metastasierten Brustkrebs zugelassen worden. Und die Forschung geht weiter! Verlieren Sie nicht den Mut, die Hoffnung und vor allem nicht Ihre Lebensfreude.



Dr. Tanja SCHNEIDER
Breast Cancer Advisor
Mitglied der „Next Generation“
der Österreichischen Krebshilfe

Wenn Sie sich als Patientin oder Angehörige mit „metastasiertem Brustkrebs“ auseinandersetzen müssen, dann haben Sie wahrscheinlich viele Fragen zu der derzeitigen Therapie oder zukünftigen Therapieoptionen. Es war uns daher ein großes Anliegen, auf die Verständlichkeit des komplexen Themas besonderes Augenmerk zu legen. Wenn Sie Fragen haben, steht Ihnen in erster Linie Ihr behandelndes Ärzt:innen-Team zur Seite. Wir wollen Sie aber auch einladen, sich vertrauensvoll an die Krebshilfe zu wenden oder Mitglied in unseren geschlossenen Facebook-Gruppen zu werden.



Doris KIEFHABER
Geschäftsführung
Österreichische Krebshilfe
Projektleitung „Meta Mädels“

Wenn Sie diese Broschüre in Händen halten und mit der Diagnose metastasierter Brustkrebs konfrontiert sind, wollen wir Sie ausführlich informieren aber Ihnen vor allem Mut machen: Es gibt ein Leben MIT und TROTZ der niederschmetternden Diagnose und auch viele Tage mit guter Lebensqualität, Freude und Lachen – auch wenn Ihnen das wahrscheinlich im Moment der Diagnose als wenig vorstellbar erscheint. Wir alle – die Österreichische Krebshilfe und andere Betroffene – reichen Ihnen die Hand und laden Sie ein, sich vertrauensvoll an uns zu wenden. Sie sind nicht allein!

Inhaltsverzeichnis

Leben mit der Diagnose „metastasierter Brustkrebs“	6
Ein Leitfaden durch die Broschüre & Themen wie Angst, Kommunikation, Austausch mit anderen, Ernährung, Bewegung und „Mutmach-Sprüchen“ von Frauen mit metastasiertem Brustkrebs.	
Onkologische Rehabilitation	18
Hilfs- und Unterstützungsangebote der Krebshilfe	20
Informationen & Krebshilfe-Angebote	
Breites Info-Angebot der Krebshilfe	24
Kongresse und Meetings	26
Schminkworkshops für Patientinnen	27
Austausch unter Patientinnen	28
„Meta Mädels“	31
Was ist Krebs?	34
Was ist metastasierter Brustkrebs?	36
Klassifikation / den Befund verstehen	38
Therapie-Übersicht	40
Zertifizierte Brustzentren	42
Breast Care Nurse	48
Klinische Studien	49
Diagnoseverfahren	50
Therapieauswahl	52
Chemotherapie	53
Therapieauswahl nach Subtypen	54
Hormonabhängig HER2/neu negativ	56
Rückfall/Fortschreiten unter Antihormontherapie	58
Erweiterte Therapien	59
HER2 low	63
HER2/neu positiv	64
Triple negativ	67
Therapie bei Knochenmetastasen	70

Inhaltsverzeichnis

Nebenwirkungen der Therapien und Abhilfe	72
Ergänzende Maßnahmen	82
Stellungnahme zu Methadon	83
Wenn die Erkrankung fortschreitet	84
Abschied nehmen	86
Organisatorisches	
Patient:innenrechte	88
Patientenverfügung	89
Erwachsenenvertretung	90
Testament	91
Pink Ribbon	
Geschichte und Spendenverwendung	92
Produkte zugunsten der Soforthilfe	95
Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe	
Kontaktadressen in ganz Österreich	96

Geschlechtergerechter Sprachgebrauch: Da die überwiegende Anzahl an Menschen, die an metastasiertem Brustkrebs erkranken, Frauen sind, wird aufgrund der besseren Lesbarkeit in der vorliegenden Brustkrebs-Broschüre die weibliche Substantivform für „Patientinnen“ verwendet. Die Ausführungen gelten natürlich auch entsprechend für männliche Patienten.

Haftungsausschluss: Die Inhalte dieser Broschüre wurden mit größter Sorgfalt und unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen medizinischen Entwicklungen von unseren Expertinnen und Experten bzw. von unserer Redaktion erstellt. Die Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft kann dennoch keinerlei Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit, Korrektheit, letzte Aktualität und Qualität sämtlicher Inhalte sowie jeglicher von ihr erteilten Auskünfte und jeglichen von ihr erteilten Rats übernehmen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

Der Schock der Diagnose



Die Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“ gibt Angehörigen wichtige Informationen und Hilfestellungen für den Umgang mit ihrer erkrankten Angehörigen. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/6>



„Ich muss Ihnen leider mitteilen, dass wir Metastasen entdeckt haben“

Dies ist wohl einer der schlimmsten Sätze, den man von seinem Arzt/seiner Ärztin hören kann. Ganz gleich, ob sofort bei der Diagnose oder nach überstanden geglaubter Erkrankung. Ganz gleich in welchem Alter oder welcher Lebenssituation. Ganz gleich, ob sachlich oder empathisch kommuniziert. Plötzlich steht die Welt still und man fühlt sich getroffen, schockiert und kraftlos.

*„Wie lange habe ich noch?“
„Gibt es Therapien für mich?“
„Wie soll ich mein Leben nun gestalten?“*

Fragen über Fragen prasseln unweigerlich auf einen ein. Vielleicht fühlen Sie sich auch sehr allein mit Ihrer Angst, Verzweiflung und Mutlosigkeit.

Wir wollen versuchen, viele Fragen im Rahmen dieser Broschüre zu beantworten und Sie vor allem einladen, sich an eine der 63 Krebshilfe-Beratungsstellen zu wenden!

➤ Lassen Sie sich helfen!

In einer so schweren Situation bedarf es professioneller und einfühlsamer Unterstützung. Die Krebshilfe-Berater:innen nehmen sich Zeit, hören zu und helfen, um gemeinsam Gedanken zu ordnen, neue Strukturen zu schaffen und mit der omnipräsenten Angst „umzugehen“. Informationen zum breiten Unterstützungsangebot der Krebshilfe finden Sie ab Seite 20 und in der Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“.

Gerne unterstützen Sie die Krebshilfe-Berater:innen in ganz Österreich bei der Suche nach der für Sie geeigneten Strategie für eine bestmögliche Lebensqualität und Lebensfreude. Alle Kontaktdaten zu den Krebshilfe-Beratungsstellen finden Sie am Ende der Broschüre.

➤ Achterbahn der Gefühle

Viele Patientinnen beschreiben das Leben als „Achterbahnfahrt“. Mal geht es rasant talwärts, dann wieder langsam bergauf. Man weiß einfach nie, was als Nächstes kommt. Mit dieser Unbeständigkeit einen Umgang zu finden, ist schwierig – kann aber trotzdem

Sie sind nicht allein

gelingen. Versuchen Sie, sich auf das Hier und Jetzt zu konzentrieren, Ihre Lebensfreude zu bewahren oder wieder zu erlangen. **Natürlich gibt es Tage der Angst und Verzweiflung.** Die Krankheit scheint die Luft zum Atmen zu nehmen und die Gedanken drehen sich unaufhörlich um die eigene Endlichkeit. Ein Szenario, das vielen Patientinnen leider bekannt ist.

➤ Man ist mehr als nur seine Krankheit

Angesichts dieser schweren Last ist es völlig in Ordnung, ab und zu hinzufallen, aber es geht darum, wieder aufzustehen und weiterzugehen. Wie es Christa Bleyer, eine Patientin mit multiplen Krebserkrankungen so treffend formuliert: „Nichts ist leichter als liegen zu bleiben.“ Es geht darum, seine Kraftquellen zu mobilisieren und Dinge zu tun, die möglich sind und Freude bereiten. Auch wenn es manchmal schwer ist.



➤ Austausch mit anderen

Für viele Patientinnen ist der Austausch mit anderen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, sehr wichtig. Es gibt viele Möglichkeiten für einen solchen Austausch. Sowohl bei den „**Meta Mädels**“ (siehe Seite 31), als auch in den **moderierten Facebook-Gruppen** „Metastasierter Brustkrebs Österreich“, „Brustkrebs Österreich“ und „Brustkrebs“ warten Frauen-Seilschaften mit ähnlichen Schicksalen (siehe Seite 28).

➤ Patientinnen machen Mut

Sie finden in dieser Broschüre Fotos (Copyright: Sabine Hauswirth) von Frauen, die an metastasiertem Brustkrebs erkrankt sind. Sie wollen durch ihren offenen Umgang mit der Erkrankung zum Ausdruck bringen, dass SIE nicht alleine sind. Und: Sie wollen IHNEN Mut machen. Durch Sprüche und Slogans, die sie auf ihrem Weg mutmachend begleitet haben und vielleicht auch IHNEN Mut machen.

Mehr Informationen zu den „Mutmacherinnen“ finden Sie auch unter www.pinkribbon.at.

Die Angst als ständiger Begleiter

➤ **Angstbewältigung**

„**Die Angst ist immer da**“, erzählt Karin ihrer Krebshilfe-Beraterin.

„Egal, was ich tu, die Angst ist wie ein Schatten, schnürt mir den Hals zu und nimmt mir jede Lebensfreude...“

So wie Karin geht es vielen Patientinnen. Manche verdrängen die Angst, lenken sich ab. Andere sprechen darüber, und sagen, dass ihnen das gut tut. Die EINE Methode, mit der Angst umzugehen, gibt es nicht. Egal, welche Methode Sie für SICH wählen, wir begleiten Sie gerne und entwickeln gemeinsam Strategien, damit die Angst beherrschbarer und erträglicher wird.



Versuchen Sie, die Angst von verschiedenen Seiten anzugehen und zu unterscheiden zwischen „chronischer“ Angst und „akuter“ Angst.

Die akute Angst

Patientinnen mit einer fortgeschrittenen Erkrankung befinden sich meist sowohl in einer Art „Dauertherapie“ als auch in regelmäßiger Therapiekontrolle („Staging“). Es ist nicht verwunderlich, dass – je näher der Kontrolltermin rückt – die Angst umso mächtiger wird – manchmal übermächtig. Hier kann es helfen, für entsprechende Ablenkung zu sorgen. Sonja etwa schwörte darauf, einen Tag vor dem „Staging“ einen „Netflix-Tag“ einzulegen und in Filme einzutauchen. Das kommunizierte sie auch ihrer Familie klar und deutlich: „Bitte lasst mich an diesen Tagen einfach nur in Ruhe“.

Die chronische Angst

Manchmal kann die Angst chronisch werden. Das erfordert längerfristige Strategien, um diese psychische (und körperliche) Belastung zu bewältigen und wieder Lebensfreude zu entwickeln. Versuchen Sie, Ihre Angst zu analysieren: Was ängstigt Sie am meisten? Ist es die Angst vor der Unplanbarkeit des Lebens? Die Angst zu sterben? Wichtig dabei ist, die Befürchtungen zu Ende zu denken, denn wenn die Angst greifbar wird, lassen sich eher Abhilfen

Auf das Leben konzentrieren

finden. Dieses Durchdenken aller Varianten wird sicher nicht immer – vor allem nicht allein – möglich und gleich zu verkraften sein.

Lassen Sie sich helfen! Von der Familie, Freundinnen, Frauen, die in derselben Situation sind, und natürlich von den Krebshilfe-Berater:innen in ganz Österreich. Wir sind für Sie da!



Hier geht's zum Webcast „Ich und meine Angst“ <https://www.krebshilfe.net/services/webinare-videos/webcast-serie-ich-krebs>

➤ Die Frage nach der Prognose

Für die meisten Patientinnen steht im Moment der Diagnose eine Frage im Vordergrund: „**Wie lange lebe ich noch?**“. Manchmal lassen sich Ärzt:innen zu Aussagen zur Lebenserwartung hinreißen. Aber eine fundierte Einschätzung ist in den meisten Fällen nicht möglich. Die hängt von vielen Faktoren ab, u.a. der Ausbreitung, Aggressivität und Behandelbarkeit der Erkrankung. Patientinnen erzählen uns,

dass sie entgegen der Einschätzung ihrer Ärzt:innen nun schon weit länger leben und sie wünschten, sie hätten damals nicht gefragt. Denn solange es Therapieoptionen gibt und die Erkrankung relativ stabil ist oder nur langsam fortschreitet, empfehlen wir Ihnen, zu versuchen, sich auf das Hier und Jetzt zu konzentrieren, das Leben so gut wie möglich zu genießen und bitte:

Googeln Sie bitte nicht! Jede Erkrankung läuft individuell und Prozentsätze sagen nichts über Ihre tatsächliche individuelle Situation und Prognose aus!



Dank des medizinischen Fortschritts kommen in regelmäßigen Abständen neue, effiziente Arzneimittel auf den Markt und Patientinnen in Österreich können sich darauf verlassen, dass sie stets modernste Therapien erhalten – unabhängig von ihrem sozialen Status.

(Wie) sag ich es?



Die Broschüre „Angehörige und Krebs“ enthält viele Erklärungen und Hilfestellungen für Angehörige. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter:

<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/5>



➤ Wem sag ich es und wie?

Selbstverständlich haben Sie das Recht, die Erkrankung für sich zu behalten. Es gibt aber gute Gründe, zumindest das engste Umfeld – die Familie – ehrlich über die Situation zu informieren. Das ist kein einfacher Schritt. Man will doch eigentlich seine Lieben (be) schützen und nicht belasten. Für die Art und Weise, wie man die lebensverändernde Krebs-Nachricht überbringt, gibt es kein Patentrezept – aber einige Hilfestellungen.

➤ Tipps für die Kommunikation

Überlegen Sie, WEN Sie WIE SEHR und WANN ins Vertrauen ziehen wollen. Vielleicht beginnen Sie mit dem **engsten Umfeld**, z. B. der Familie. Es kann gut tun, sich nicht täglich verstellen zu müssen und offen über Sorgen und Ängste sprechen zu können.

Sprechen Sie **eigene Ängste, Wünsche und Bedürfnisse** an und spielen Sie die Situation nicht „herunter“, um Ihre Lieben zu „schonen“ oder zu „trösten“. **Für die Kommunikation mit Freunden, Bekannten und**

Kollegen: Wählen Sie eine ruhige Atmosphäre und einen Zeitpunkt, der IHNEN angenehm ist.

Machen Sie von Anfang an klar, was Sie als Reaktion erwarten, z. B. „Du musst mich nicht trösten“ oder „Ich erwarte nicht von dir, dass du googelst und mich mit irgendwelchen Tipps versorgst, denn ich fühle mich in guten Händen“.

➤ Reaktionen

Die richtigen Worte zu finden und sinnvoll zu helfen fällt den meisten Angehörigen in dieser Situation schwer. Die Reaktionen Ihres Umfelds auf die schlechte Nachricht werden daher unterschiedlich ausfallen. Die einen werden um Worte ringen, andere unzählige Fragen stellen, Mut zusprechen und sofort einen „Schlachtplan“ entwickeln. Andere wiederum werden sich vielleicht „zurückziehen“, weil sie mit dem Thema „Krebs“ nicht umgehen können. Oft ist es aus Sorge und Angst, dass „geschwiegen“ wird. Diese Reaktion ist meist das Resultat der eigenen Hilflosigkeit. Es wird ein wenig Zeit in Anspruch nehmen, bis sich Familie und

Freunde an die neue Situation gewöhnt haben – aber dann werden (meist) Verständnis, Mitgefühl (aber nicht Mitleid!) und Hilfsbereitschaft vorherrschen.

➤ Informationen für Angehörige

Wir empfehlen Ihnen und Ihren Angehörigen die **Krebshilfe-Broschüre**, den **Webcast „Ich und meine Familie“** und das **erste virtuelle Treffen für Angehörige**.



Der Webcast „Ich & meine Familie“ geht auf das Thema der familiären Einbindung ein. Hier geht's zum Webcast <https://www.krebshilfe.net/services/webinare-videos/webcast-serie-ich-krebs>

➤ Ungebetene Ratschläge und entbehrliche Phrasen

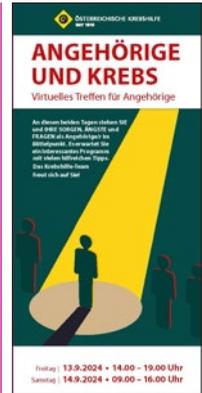
Sie werden sicher auch Ratschläge aus Ihrem Umfeld – oft ungebeten und ohne Kenntnis Ihrer Lage – erhalten. Nicht selten sind es Phrasen wie „nur nicht unterkriegen lassen“ oder die „Zauberformel

vom positiven Denken“. Antworten Sie klar und deutlich, dass diese Phrasen vielleicht gut gemeint sind, Sie aber kränken und teilweise mitunter auch ärgern.

➤ Die Mär vom „Kämpfen“

Auch Medien berichten gerne von Menschen, die den Krebs „besiegt“ haben bzw. „den Kampf verloren haben“. Diese „kriegerischen“ Vorstellungen vom „Kämpfen“ erwecken einerseits die (unberechtigte) Hoffnung, dass „Kämpfen“ und positives Denken die Krankheit stoppen oder besiegen können. Andererseits implizieren Sie fälschlicherweise, dass „man selber schuld ist und nicht gut genug gekämpft hat“. Fast alle Krebspatientinnen erleben Zeiten intensiver Angst, Wut, Gereiztheit, Nieder geschlagenheit und Mutlosigkeit. Diese Gefühle sind nicht „falsch“, sondern natürliche Reaktionen. Sie haben daraus keine nachteiligen Folgen für Ihren Krankheitsverlauf zu befürchten.

Wir alle von der Österreichischen Krebshilfe wollen Sie ermutigen, sich unterstützen und helfen zu lassen und mit uns gemeinsam einen Weg zu zeichnen, der für Sie gut und machbar ist.



Am 13.9.2024 und 14.9.2024 findet erstmals ein virtuelles Treffen für Angehörige statt. Die Teilnahme ist kostenlos. Informationen zur Anmeldung und zum Programm finden Sie unter: www.krebshilfe.net

Wie sag ich es meinem Kind?

➤ Soll ich meinem Kind sagen, dass ich Krebs habe?

Mütter oder Väter, die an Krebs erkrankt sind, stellen sich dieselbe Frage: Soll ich meinem Kind sagen, dass ich an Krebs erkrankt bin? **Grundsätzlich ja.**

Kinder wissen früher oder später auch ohne direkte Information, dass in ihrer Familie etwas Wichtiges nicht stimmt, etwa durch kleine Veränderungen im Alltag, Tränen der Eltern/Erziehungsberechtigten, Telefonate oder Gespräche hinter verschlossenen Türen u. v. m. All das macht ANGST. Angst, die umso bedrohlicher wirkt, je weniger man weiß, wovor man sich eigentlich fürchtet.

Wenden Sie sich vertrauensvoll an eine Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe. Wir unterstützen Sie gerne bei diesem wichtigen Thema!

Viele Informationen und Hilfestellungen finden Sie auch in unserer Broschüre „Wenn Mama/Papa an Krebs erkranken“.



Die Broschüre „Wenn Mama/Papa an Krebs erkranken“ gibt Ihnen viele wichtige Informationen und Hilfestellungen für den Umgang mit Ihrem Kind/Ihren Kindern. Die Broschüren ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/56>



Zärtlichkeit & Sexualität

➤ Krankheit als „Dritter“ in der Paarbeziehung

Bei den meisten Paaren „mischt“ sich die Erkrankung wie ein „Dritter“ von außen in die bestehende Beziehung ein und kann als „Eindringling“ die Stabilität einer Beziehung gefährden. In vielen Beziehungen kann auch das Sexualleben durch die Erkrankung und deren Folgen an Bedeutung verlieren. Die Gründe dafür können an der Krebstherapie liegen aber natürlich auch an der Hochschaubahn von Gefühlen, Ängsten und Sorgen sowie an möglicher Scham und Unsicherheit aufgrund körperlicher Veränderungen und Schmerzen. Der Körper wird zu einem „Ort der Krankheit“, Zärtlichkeit und Sexualität treten in den Hintergrund. Dennoch bleiben Zärtlichkeit und Sexualität wichtig – sei es, dass der Wunsch nach gelebter Sexualität wieder auftritt, der mögliche Verlust bewusst wird oder der Druck erlebt wird, wieder sexuell ansprechbar zu werden. Sexualität gut zu leben, bedeutet in Partnerschaften nicht nur, Zärtlichkeiten und Lust zu teilen, sondern sich immer wieder ohne Worte zu bestätigen „Du bist die/der Eine für mich, wir gehören zusammen.“

Brechen Sie dieses „Tabu“ und sprechen Sie offen mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin darüber, um Missverständnisse und ungewollte Kränkungen zu vermeiden.

Wenn es Ihnen schwerfällt, dann scheuen Sie sich nicht, Hilfe von fachkundigen Berater:innen z. B. in einer Familien-, Ehe-, Lebensberatungsstelle oder bei der Krebshilfe in Anspruch zu nehmen. Wir laden Sie ein, sich – mit oder ohne Partner/Partnerin – vertrauensvoll an eine der österreichweiten Krebshilfe-Beratungsstellen zu wenden.

Die **Krebshilfe-Broschüre** und der **Podcast** „Sexualität und Krebs“ informieren Sie über Möglichkeiten, Hilfen und Wege, die Sexualität mit Ihrem Partner wieder zu entdecken.



Hier geht es zum Podcast mit Nicole SILLER (Sexualberaterin, Sexcoach, Klinische Sexologin) und Krebshilfe-Geschäftsführerin Doris KIEFHABER <https://tinyurl.com/5fseb8np>



Die Broschüre „Sexualität und Krebs“ enthält viele Informationen und Tipps zu dem leider immer noch tabuisierten Thema. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel9>



Krebs und Beruf

➤ Umgang mit Kolleg:innen

Wir hören oft von Patientinnen, dass sie durchaus positive Erfahrungen mit dem/r Dienstgeber:in und den Kolleg:innen gemacht haben. Wie verständnisvoll und rücksichtsvoll Menschen in ihrem beruflichen Umfeld darauf reagierten, als sie hörten, dass man an Krebs erkrankt ist. Es gibt aber auch viele, die unsicher sind, wie sie mit der an Krebs erkrankten Kollegin „umgehen“ sollen. Und ebenso gibt es viele Patientinnen, die unsicher sind, wann und inwieweit sie Kolleg:innen und den Dienstgeber/die Dienstgeberin über ihre Erkrankung informieren sollen.

➤ Weiterarbeiten oder nicht?

Viele Patientinnen, die sich mit der Diagnose einer fortgeschrittenen Erkrankung konfrontiert sehen, stellen sich die Frage, ob angesichts der Diagnose und Dauertherapien ein „Weiterarbeiten“ möglich bzw. „sinnvoll“ ist.

Lassen Sie sich bei diesem Thema von den Krebshilfe-Berater:innen unterstützen. Sie helfen Ihnen, gemeinsam mit Ihren behandelnden

Ärzt:innen abzuwägen, ob ein „Weiterarbeiten“ ratsam ist und informieren Sie über Ihre Rechte und Pflichten als Dienstnehmer.

➤ Kündigung im Krankenstand

Viele Dienstgeber reagieren mit großem Verständnis und Empathie. Aber leider nicht alle. Wenn Sie sich im Krankenstand befinden, ist es wichtig zu wissen, dass es derzeit in Österreich **keinen gesetzlichen Kündigungsschutz im Krankenstand** gibt. Krebspatient:innen haben das Recht, einen **Antrag auf einen „begünstigten Behindertenstatus“** zu stellen. Dieser schützt jedoch nur „bedingt“ vor einer Kündigung. Sollte eine Kündigung erfolgen, muss diese zwar vor ein Schiedsgericht beim Sozialministerium und mit dem Arbeitgeber verhandelt werden – die Krebshilfe ortet aber eine Reihe von Problemen. Erstens ist es kaum bekannt, dass es die Möglichkeit des Antrages auf einen „begünstigten Behindertenstatus“ gibt. Zweitens ist es für viele Patient:innen eine verständliche emotionale Hürde, einen Antrag auf „Behinderung“ zu stellen. Und drittens zeigt die Erfahrung der

Krebshilfe, dass es bei Verhandlungen vor dem Schiedsgericht sehr oft nicht zu einer Wiedereinstellung kommt sondern zu Abschlagszahlungen. Das bedeutet, dass der Patient/die Patientin nach Ende der kräfteaubenden Therapie keinen Arbeitsplatz mehr hat.

Wir wollen Ihnen aber trotzdem ans Herz legen, einen Antrag auf „begünstigten Behindertenstatus“ zu stellen. Dieser bietet auch eine Reihe von weiteren Vorteilen (Vergünstigungen, steuerliche Vorteile etc.).

➤ **Paraphendschungel**

Für viele Menschen ist es (nachvollziehbar!) schwierig, in dem „Paraphendschungel“ zu Krankenstand, Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension bzw. Rehabilitationsgeld „durchzublicken“.

Die Österreichische Krebshilfe bietet Ihnen eine Reihe von Informationen.

➤ **Broschüre**

Lesen Sie viel Wissenswertes zu dem Thema „**Krebs und Beruf**“ (Kündigungsschutz, Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension bzw. Rehabilitationsgeld, Wiedereingliederungsteilzeit) in der gleichnamigen Broschüre.

➤ **Webcast (6-teilige Serie)**

In der Webcast-Serie der Krebshilfe erfahren Sie viel Wissenswertes zu:

- Krankenstand
- noch nicht arbeitsfähig
- Kündigungsschutz
- Wiedereingliederungsteilzeit
- Rehabilitation und
- die Krebshilfe als Anlaufstelle



Hier geht es zur Webcast-Serie:
https://www.youtube.com/watch?v=X5nl-jw55Nfg&list=PLfyA_VowwGqU3EflBN-6zaPrsGJDJGFixb



Die Broschüre „Krebs und Beruf“ informiert Sie über alle Aspekte des Berufslebens im Zusammenhang mit Ihrer Krebserkrankung. Sie steht kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland zur Verfügung und auch als Download unter <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere133>



Der „beste“ Arzt/die „beste“ Ärztin

Gerade wenn man sich in einer Situation befindet, in der die Erkrankung fortgeschritten und aus heutiger Sicht nicht heilbar ist, sollte man sich in die Hände erfahrener medizinischer Expert:innen begeben. Aber:

➤ Wer ist der „beste“ Arzt/ die „beste“ Ärztin ...?

Auf der Suche nach „dem besten Arzt/der besten Ärztin“ hören sich viele Patientinnen bei Freundinnen um oder recherchieren im Internet. Bitte vergessen Sie dabei nicht, dass Laien in der Regel nicht beurteilen können, welcher Arzt/ welche Ärztin eine „Koryphäe“ ist, ob er/sie Erfahrung hat mit der Behandlung einer metastasierten Brustkrebserkrankung. Oft ist der Maßstab für die Beurteilung durch Patientinnen die Empathie oder die „Chemie“ mit dem Arzt/ der Ärztin. Ohne Zweifel sind das wichtige Kriterien, um sich in „besten Händen“ zu fühlen.

Im Zentrum muss aber die qualitätsgesicherte Diagnose und Therapie stehen, die Betreuung und Versorgung durch erfahrene und auf metastasierten Brustkrebs spezialisierte Ärzt:innen.

➤ Zertifizierte Brustzentren

Diese Zentren verpflichten sich zu einer kontinuierlichen Qualitätssicherung und werden von unabhängigen Zertifizierungskommissionen überprüft. Das gewährleistet **beste medizinische Qualität und ständige Weiterentwicklung und Verbesserung der Ergebnisse.**

Die Österreichische Krebshilfe empfiehlt die Behandlung von metastasiertem Brustkebs in zertifizierten Brustgesundheitszentren!



Alle Informationen und eine Auflistung aller Zentren in Österreich finden Sie ab Seite 42.

Therapien und Nebenwirkungen:

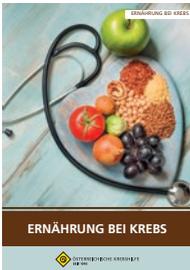
So komplex eine metastasierte Brustkrebserkrankung ist, so komplex sind auch die – für Laien oft schwer verständlichen – modernen Therapien, ihre Wirkweisen und ihr Einsatz. Wir haben für Sie ab Seite 40 eine Übersicht über die verschiedenen Therapien & Nebenwirkungen zusammengestellt.

Ernährung & Bewegung

➤ Es gibt keine Krebsdiät!

Viele (Laien und „Expert:innen“) schwören darauf, „den Stein der Weisen“ gefunden zu haben. Besonders bei Krebserkrankungen tauchen leider immer wieder die abenteuerlichsten und auch gefährlichen Ernährungstheorien und Ratschläge auf. Als Grundprinzip gilt: KEINE einseitige Ernährung! Quälen Sie sich nicht, indem Sie auf irgendeine Speise verzichten, nur, weil dieser Verzicht angebliche Vorteile bringt! Essen Sie, was Ihnen schmeckt und gut tut.

Es gibt keinen wissenschaftlichen Nachweis dafür, dass man mit einer speziellen Ernährungsform Rückfälle oder ein Fortschreiten verhindern kann.



In der Broschüre „Ernährung bei Krebs“ finden Sie viele wertvolle Informationen. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter: <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/3>

Für eine **Ernährungsberatung** wenden Sie sich gerne auch an die Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrem Bundesland.

➤ Bewegung bei Krebs

Es gibt Studien, die belegen, dass Bewegung und Sport bei Krebserkrankung die Immunabwehr stärken; ob dies auch einen Einfluss auf die Rückfallhäufigkeit hat, ist jedoch nicht erwiesen. Jüngste Studien (*Fachartikelnummer DOI: 10.1001/jamainternmed.2024.2354*) zeigen, dass das Auftreten von Nervenschäden durch „Sport während der Chemotherapie) um 50 bis 70 Prozent reduziert werden konnten.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin, wenn Sie das Bedürfnis nach mehr Bewegung haben. Er/Sie kann aufgrund Ihrer individuellen Situation und der Einschränkungen, die während Ihrer Therapie beachtet werden müssen, entscheiden, wie viel und welche Bewegung für Sie richtig ist. Lesen Sie mehr dazu in der speziellen Broschüre „Bewegung bei Krebs“.



Die Broschüre „*Bewegung bei Krebs*“ – erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter: <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/13>



ABC SG-Präsident Univ.-Prof. Dr. Michael GNANT über „Ernährung & Bewegung bei Brustkrebs“: <https://tinyurl.com/2s484k3j>



Onkologische Rehabilitation

Die onkologische Rehabilitation umfasst gezielte **diagnostische und therapeutische Maßnahmen**, die dabei helfen, die körperlichen und seelischen Folgen einer Krebserkrankung zu mildern bzw. zu beseitigen.

➤ Warum ist onkologische Rehabilitation so wichtig?

Das Spektrum an Folgeerscheinungen und Nebenwirkungen der Erkrankung und der Therapien kann äußerst vielfältig sein, z.B. (chronische) Erschöpfung, Einschränkungen der Beweglichkeit, Neuropathien, Schmerzen etc. Auch die psychischen Auswirkungen der Erkrankung sind nicht zu unterschätzen. Daher wird in der onkologischen Rehabilitation neben der Behandlung der körperlichen Symptome ein besonderes Augenmerk auf die **psychoonkologische Betreuung** gelegt. Sie geht auf die psychischen Belastungen ein, die mit einer Krebserkrankung einhergehen können. Alleine die Tatsache, drei Wochen in einer angenehmen Umgebung, meist mitten in der Natur, mit einer Vielfalt an körperlichen und psychischen Therapiemöglichkeiten zu verbringen und von den mühevollen Zeiten der Behandlungen

abschalten zu können, ist ein meist äußerst wirkungsvoller Therapieeffekt (Tapetenwechsel!).

Die onkologische Rehabilitation kann auch ambulant erfolgen.

Das Ziel ist, notwendige und sinnvolle Therapien ohne stationären Aufenthalt möglichst gut der aktuellen Lebenssituation der Patientin anzupassen. Wenn z. B. eine Mutter nicht weiß, wie sie während einer mehrwöchigen stationären Reha die Kinderversorgung organisieren kann, dann wird sie kaum die für viele Therapien notwendige Entspannung finden.

➤ Antrag zur Onkologischen Rehabilitation

Ein Antrag für einen Rehabilitationsaufenthalt kann gleich im behandelnden Spital erstellt und dann bei der zuständigen Sozialversicherung eingereicht werden. Bei den meisten Zentren ist mit Wartezeiten zu rechnen. Die onkologische Rehabilitation umfasst gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die dabei helfen, die körperlichen und seelischen Folgen einer Krebserkrankung zu mildern bzw. zu beseitigen.

Die Krebshilfe-Berater:innen stehen Ihnen mit Information und Beratung zur Seite.

Die regelmäßige psychoonkologische Nachsorge kann in den Beratungsstellen der Krebshilfe erfolgen und bedeutet eine kontinuierliche, sehr effiziente Unterstützung für Patientinnen und Angehörige.

ONKOLOGISCHE REHABILITATIONZENTREN IN ÖSTERREICH

➤ **Stationäre Onkologische Rehabilitation:**

- Lebens.Med Zentrum Bad Erlach, 2822 Bad Erlach
- Rehabilitationszentrum Bad Schallerbach, 4701 Bad Schallerbach
- Gesundheitszentrum Tisserand, 4820 Bad Ischl
- Onkologische Rehabilitation St. Veit, 5621 St. Veit im Pongau
- Onkologische Rehabilitationsklinik „Der Sonnberghof“, 7202 Bad Sauerbrunn
- Therapiezentrum Rosalienhof, 7431 Bad Tatzmannsdorf
- Klinik Judendorf-Straßengel, 8111 Gratwein-Straßengel
- Klinikum Bad Gleichenberg, 8344 Bad Gleichenberg
- Humanomed Zentrum Althofen, 9330 Althofen

➤ **Ambulante Onkologische Rehabilitation:**

- Therme Wien, 1100 Wien
- Reha.ambulant Wien-Meidling (Vinzenz Ambulatorium), 1120 Wien
- Rehaklinik Wien, Baumgarten, 1140 Wien
- Ambulante Rehabilitation Pirawarth, Klinik Pirawarth in 1210 Wien
- Ambulantes Rehabilitationszentrum Wiener Neustadt, 2700 Wiener Neustadt
- Lebens.Med Zentrum St. Pölten, 3100 St. Pölten
- Reha.ambulant Linz (Vinzenz Ambulatorium), 4010 Linz
- Ordensklinikum Linz, Barmherzige Schwestern, 4010 Linz
- Reha.ambulant Ried i. Innkreis (Vinzenz Ambulatorium), 4910 Ried
- Ambulantes Rehasentrum Eisenstadt, 7000 Eisenstadt
- Ambulante Reha, Privatklinik Maria Hilf, Humanomed, 9020 Klagenfurt
- Ambulantes Rehabilitationszentrum OptimaMed, 9020 Klagenfurt

➤ **Weitere spezialisierte Rehabilitationszentren:**

- REHA Zentrum Münster, 6232 Münster/Tirol
- Wittlinger Therapiezentrum, 6344 Walchsee
- aks reha+, 6900 Bregenz
- Zentrum für Lymphologie - Landeskrankenhaus Wolfsberg, 9400 Wolfsberg

Immer wieder beklagen Menschen, die mit einer fortgeschrittenen Erkrankung konfrontiert sind, dass es in vielen Reha-Einrichtungen (noch) keine speziellen Angebote für diese Lebenssituation gibt. Die Österreichische Krebshilfe versucht, bei den Betreibern der Reha-Einrichtungen dafür Bewusstsein zu schaffen!

Stand Juli 2024. Auf www.krebshilfe.net finden Sie immer eine aktuelle Übersicht über stationäre und ambulante Rehabilitationsmöglichkeiten in Österreich.

Wir sind für Sie da.



Mag. Maria STADLER
Sprecherin der
Krebshilfe-Berater:innen

Die Gewissheit zu erhalten, dass der Krebs bereits gestreut und Metastasen gebildet hat, ist ein Schock. In dieser Situation ist es für viele Patientinnen kaum vorstellbar, dass mit und trotz der Diagnose ein Leben mit guter Lebensqualität möglich ist. Bei metastasiertem Brustkrebs tauchen oftmals noch mehr Sorgen, Ängste und Fragen auf und wir möchten Sie dabei unterstützen, bestmöglich mit der gegebenen Situation zurechtzukommen. Die Berater:innen der Österreichischen Krebshilfe gehen auf Ihre individuellen Fragen und Lebensthemen ein und unterstützen Sie dabei, Perspektiven zu entwickeln. Trotz und mit der Erkrankung
→

Die Diagnose metastasierter Brustkrebs bedeutet für Erkrankte und Angehörige ein **Sturz aus dem gewohnten Alltag**. Nichts ist mehr so, wie es vorher war. Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind vorherrschende Gefühle. Es ist wichtig, ein **„Netz zu spannen“, in dem sich Patientinnen und Angehörige gehalten und getragen fühlen**. Dieses tragfähige Netz setzt sich zusammen aus Familie, Freund:innen/Bekanntem, Arbeitskolleg:innen, sowie einem professionellen Betreuungsteam (Ärzt:innen, Pflegende, Psychoonkolog:innen und anderen Expert:innen). Patientinnen haben das verständliche Bedürfnis nach – und das Recht auf – Information und Klarheit bezüglich der bevorstehenden Therapie.

➤ **Hilfe unter einem Dach: Rasch. Anonym. Kostenlos.**

Die Krebshilfe bietet diese wertvolle Vernetzung an. Patientinnen und Angehörige erhalten u. a. folgende Hilfestellungen:

- **medizinisch**
- **psycho-onkologisch**
- **ernährungstherapeutisch**
- **sozialrechtlich**
- **„Mama hat Krebs“**

Viele Patientinnen und Angehörige beschäftigen und quälen Fragen nach der Lebenszeit und Lebensqualität, Sorgen um die Kinder, die Familie und eine tiefe Traurigkeit, dass man eventuell bald nicht mehr „da“ sein werde.

In den Krebshilfe-Beratungsstellen können Sie psycho-onkologische Hilfe kostenlos in Anspruch nehmen. Eine Auflistung aller österreichweiten Beratungsstellen finden Sie am Ende dieser Broschüre.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass Sie im Laufe der Erkrankung an den Rand Ihrer körperlichen und psychischen Belastbarkeit stoßen. Das ist „normal“ und nachvollziehbar.

➤ **Leiden Sie oder Ihre Angehörigen vermehrt an:**

- Ein- oder Durchschlafstörungen
- Inneren Unruhezuständen
- Depressiven Verstimmungen, Antriebslosigkeit
- Gedankenkreisen/Grübeln
- Unmut, Aggressionen
- Angst vor Untersuchungen, medizinischen Eingriffen, weiteren schlechten Nachrichten
- Problemen am Arbeitsplatz, in der Familie oder mit Ihrem Behandlungsteam?

Dann ist es hoch an der Zeit und sinnvoll, professionelle Hilfe anzunehmen. In den Krebshilfe-Beratungsstellen gibt es diese Hilfe – für Sie und Ihre Angehörigen.

Expert:innen aus verschiedenen Fachbereichen, z. B. der Medizin, der Ernährungswissenschaft, der Psychoonkologie und Sozialarbeit, bieten Beratung und Hilfe an und begleiten Sie kompetent und menschlich auf Ihrem Weg. Sie und Ihre Familienmitglieder können in einem Klima der Achtung und Wertschätzung offen über Ihre schlimmsten Befürchtungen, Ängste und innere Not sprechen.

➤ **Wir nehmen uns Zeit, hören Ihnen zu und helfen.**

Im ausführlichen Erstgespräch wird Ihre individuelle Situation und der genau auf Sie abgestimmte Betreuungsplan besprochen. Sie werden spüren, dass sich vieles sehr rasch verbessert, z. B. die Lebensqualität, Schmerzen oder die Kommunikation in der Familie.

Broschüren und Informationsmaterialien zu allen Themen rund um die Krebserkrankung können Sie jederzeit telefonisch oder per Mail bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland

bestellen.

➤ **Finanzielle Soforthilfe**

Immer öfter kommen Patientinnen durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Schwierigkeiten. Zweckgewidmete Spenden geben der Österreichischen Krebshilfe die Möglichkeit, auch diesbezüglich zu helfen. Lesen Sie alles dazu auf den nächsten beiden Seiten oder Fragen Sie in einer Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe.



Speziell für metastasierte Brustkrebspatient:innen: gibt **Krebshilfe-GF Doris KIEFFHABER** einen Überblick über das Hilfs- und Unterstützungsangebot speziell für Menschen mit metastasiertem Brustkrebs: <https://selpers.com/live/patiententag-metastasierter-brustkrebs-2024/sie-sind-nicht-allein-wir-nehmen-uns-zeit-hoeren-zu-und-helfen/>



➔
ist es möglich, eine sinn- und genussvolle Lebenszeit zu gestalten, auf die eigenen Bedürfnisse zu achten und sich Wünsche zu erfüllen. Erlauben Sie sich ein Leben im „Hier und Jetzt“ mit täglichen kleinen Alltagsfreuden, Begegnungen mit netten Menschen, Lachen und Momente der Unbeschwertheit. Erlauben Sie sich aber genauso, Ihre Ängste und Sorgen auszusprechen. Der Austausch mit anderen Patientinnen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, kann zugleich entlastend und ermutigend sein. Neben der professionellen Beratung ist die Unterstützung ihres familiären und sozialen Umfeldes hilfreich. Die Österreichische Krebshilfe bietet Patient:innen und ihren Familien rasche, unkomplizierte und kostenlose Hilfe an. Sie erhalten Beratung und Information zu psychologischen, ernährungstherapeutischen, sozialrechtlichen und medizinischen Fragen. Aus Liebe zum Leben.

Finanzielle Hilfe:



**Doris Kiefhaber und
Mag. Martina Löwe**
Geschäftsführung
Österreichische
Krebshilfe

Den Soforthilfe-Fonds der Österreichischen Krebshilfe mit ausreichend finanziellen Mitteln auszustatten, ist nicht nur unsere Aufgabe sondern auch Herzensangelegenheit. Erleben wir doch täglich, was es für Patient:innen und Angehörige bedeutet, durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Not zu geraten. Danke allen Privatpersonen und Unternehmen, die soziale Verantwortung zeigen und uns unterstützen.

Der Krebshilfe-Soforthilfe-Fonds wurde geschaffen, weil eine zunehmend schwierige finanzielle Situation für immer mehr Patient:innen und Angehörige entstand.

Viele verlieren unverschuldet den Arbeitsplatz oder können die zusätzlichen durch die Erkrankung entstehenden Kosten (z. B. Rezeptgebühren, Selbstbehalte für Perücken oder Spitalsaufenthalt, u. v. m.) nicht finanzieren.

Aufgrund zweckgewidmeter Spenden von Privatpersonen und Firmen ist die Krebshilfe in der Lage, neben kompetenter und einfühlsamer Beratung auch **finanzielle Unterstützung für Krebspatient:innen anzubieten, die durch die Krebserkrankung in finanzielle Not geraten sind.**

Jährlich investiert die Österreichische Krebshilfe rund 2 Mio. Euro für die Beratung und finanzielle Soforthilfe.

SOFORTHILFE-FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE

Der Krebshilfe-Vorstand und die Spendengütesiegelprüfer:innen haben für die Gewährung finanzieller Unterstützung Richtlinien verabschiedet. Jeder Antrag wird eingehend, aber rasch und unbürokratisch geprüft.

- Lebensmittelpunkt muss in Österreich sein.
- Persönliche Vorsprache in einer Krebshilfe-Beratungsstelle.
- Vorlage der aktuellen medizinischen Befunde.
- Einkommensnachweis (auch des Ehepartners/der Ehepartnerin und/oder im gleichen Haushalt lebender Menschen).
- Alle anderen rechtlichen Ansprüche müssen ausgeschöpft sein.
- Nachweis jener Kosten/zusätzlicher Ausgaben, die aufgrund der Krebserkrankung entstanden sind und zu der Notlage führen.
- Schriftliche Begründung/Ansuchen (das gemeinsam mit einem/r Krebshilfe-Berater:in erstellt wird).
- Kosten für alternative Methoden werden nicht übernommen.
- Die Krebshilfe behält sich vor, etwaige weitere Nachweise und/oder Unterlagen einzufordern, die zur Beurteilung notwendig sind.

dank Spenden aus „Pink Ribbon“

Die Überprüfung der Unterlagen erfolgt sowohl medizinisch als auch sozialrechtlich im „8-Augen-Prinzip“ innerhalb kürzest möglicher Zeit, in der Regel innerhalb von 14 Tagen ab Erhalt des Antrages und der Unterlagen. Der/Die Antragsteller:in erteilt das Einverständnis, dass die vorgelegten

Unterlagen durch die Krebshilfe überprüft werden dürfen.

Die Krebshilfe verpflichtet sich, sämtliche Daten gem. EU-Datenschutz-Grundverordnung sowie gemäß Österreichischem Datenschutzgesetz zu behandeln.

BEISPIEL DER SOFORTHILFE

Brigitte (Name von Krebshilfe geändert), 52 Jahre. Brigitte war erstmals vor 15 Jahren mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert. Es dauerte einige Jahre, bis sie langsam das Gefühl entwickelte, dass sie es „überstanden“ hat. Die Kontrolluntersuchungen waren dennoch jedes Mal getragen von der Angst, dass der Krebs zurückkommt. Im September 2023 war wieder eine Mammografie fällig. Brigitte hatte schon so eine Vorahnung, dass „irgendetwas nicht stimmt“. Leider sollte sie Recht behalten. Der Krebs war zurück und leider auch metastasiert. Der Schock war groß. Brigitte nahm mit der Krebshilfe-Beratungsstelle, die sie bereits vor 15 Jahren betreut hatte, Kontakt auf. Seitdem ist Brigitte in psychoonkologischer Betreuung und Begleitung. Dank der Spenden aus der Pink Ribbon Aktion kann die Krebshilfe diese für Patient:innen und Angehörige kostenlose Betreuung anbieten. Da Brigitte durch Krankenstand und zusätzliche krankheitsbezogene Kosten auch in finanzielle Schwierigkeiten geriet, erhielt sie eine finanzielle Unterstützung in der Höhe von € 1.489,-.



Für die Österreichische Krebshilfe ist der sorgsame Umgang mit Spenden selbstverständlich. Dass dem so ist, wird jedes Jahr von unabhängigen Rechnungsprüfer:innen und dem Österreichischen Spendengütesiegelprüfer geprüft und bestätigt.

Informationen einholen



➤ Krebshilfe-Website

Die Krebshilfe-Homepage www.krebshilfe.net, die „KrebsHILFE“ App, die Social Media Profile und die Krebshilfe-Broschüren bieten wichtige und gesicherte (!) Informationen für Patientinnen und Angehörige. Die fachlichen Inhalte werden gemeinsam mit wissenschaftlichen Gesellschaften/Expert:innen erstellt.

➤ Vorsicht im „Netz“

Das worldwideweb öffnet leider auch Tür und Tor für fake news, Scharlatane und umstrittene alternative Methoden. Die Österreichische Krebshilfe appelliert an Sie, sich genau zu erkundigen, welchen Seiten Sie Vertrauen schenken. **Im Zweifelsfall fragen Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin oder die Österreichische Krebshilfe:** Damit Sie sicher sein können, dass Sie mit kompetenten, unabhängigen und richtigen Informationen direkt von Expert:innen versorgt werden.

➤ Social Media

Die Österreichische Krebshilfe informiert über ihre Facebook-Seite „Österreichische Krebshilfe“ und „Pink Ribbon Österreich“ regelmäßig über News zu dem Thema Brustkrebs und metastasierter Brustkrebs.

➤ Broschüren-Empfehlungen für Brustkrebspatientinnen

Die Krebshilfe bietet Brustkrebspatientinnen viele weiterführende Broschüren zu den einzelnen Themen. Eine Übersicht finden Sie in der vorliegenden Broschüre bei den jeweiligen Themenbereichen.

Alle Krebshilfe-Broschüren liegen kostenlos in vielen Spitälern/Ordinationen, anderen Gesundheitseinrichtungen und natürlich in den Krebshilfe-Beratungsstellen in ganz Österreich auf und stehen zum Download zur Verfügung unter www.krebshilfe.net.

Die Krebshilfe-Broschüren liegen kostenlos in Spitälern/Ordinationen, anderen Gesundheitseinrichtungen und natürlich in den Krebshilfe-Beratungsstellen in ganz Österreich auf und stehen zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.

Für Patient:innen und Angehörige

➤ Meine Krebshilfe

Mit der neuen Plattform **Meine Krebshilfe** gibt es seit Ende 2022 ein weiteres modernes Online-Angebot, auf der "News", unsere "Webcasts" und "Streaming-Angebote" ohne Registrierung jederzeit kostenlos abrufbar sind unter www.meinekrebshilfe.net.

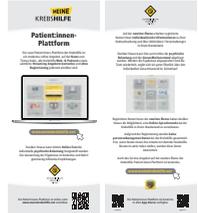


Das Ausspielen der individualisierten Inhalte erfolgt derzeit nach folgenden Kriterien:

- Regionalität (Bundesland)
- Krebskrankung (dzt. stehen die Inhalte für Brust-, Prostata-, Darm-, Haut- und Lungenkrebs zur Verfügung, das Angebot wird sukzessive erweitert).

Sie können auch **Online-Sprechstunden** mit dem / der Krebshilfe-Berater:in in Ihrem Bundesland durchzuführen.

Für die Nutzung des Service-Angebots auf der zweiten Ebene ist eine **Registrierung** notwendig – es werden dabei jedoch keine personenbezogenen Daten bei der Krebshilfe gesammelt. Erst, wenn die Nutzer:innen ihre Inhalte mit der Krebshilfe-Berater:in aktiv teilen wollen, werden diese Daten übermittelt.



Informationen zur Plattform finden Sie auch unter <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere195>



Auf der **zweiten Ebene** erhalten registrierte Nutzer:innen **individualisierte Informationen** zur Krebskrankung und können ganz einfach online auch ihre psychische Belastung und ihren Gesundheitszustand abfragen.



Die zweite Ebene der Plattform wird mit speziellen Inhalten für Angehörige erweitert, sodass bei der Registrierung statt der „Krebskrankung“ auch das Feld „Angehörige“ ausgewählt werden kann.

Meetings und Kongresse



➤ PatientInnen fragen – ExpertInnen antworten

Die Österreichische Krebshilfe startete 2021 mit einer neuen Art von Patientinnen-Kongressen. Das Besondere ist, dass Expert:innen keine klassischen Vorträge halten, sondern gezielte Fragen der Betroffenen beantworten. So entsteht ein Dialog auf Augenhöhe.

➤ Online-Dialog „Brustkrebs“

Der **1. Brustkrebs-Online-Dialog** entstand 2021 in enger Zusammenarbeit mit den geschlossenen Brustkrebs-Facebook-Gruppen. Im Vorfeld fand unter den 4.000 Mitgliedern eine Umfrage statt, welche Themen besonders interessieren. Nach entsprechender Auswertung wurden die Expert:innen im Online-Dialog gezielt mit den Fragen konfrontiert. Über die Chat-Funktion konnten laufend weitere Fragen gestellt werden. 350 Personen nahmen an der 2-tägigen Veranstaltung online teil.

➤ Kongress im Österreichischen Parlament informativ.bewegend.einzigartig.

Am 8.3.23 – dem internationalen Frauentag – luden die Zweite Nationalratspräsidentin und langjährige Pink Ribbon Botschafterin Doris Bures und die Österreichische Krebshilfe in das prachtvoll renovierte Österreichische Parlament zum „**1. Brust- und Unterleibskrebskongress**“. 250 Frauen (und ein Mann) nahmen teil und saßen auf den Plätzen der NR-Abgeordneten, die 14 ehrenamtlichen Expert:innen auf den Regierungsbänken.



Krebshilfe-GF Doris Kieffhaber und Dr. Tanja Schneider organisierten den Kongress und führten durch den Tag.

Holen Sie sich die Videos vom **BRUST-KREBS ONLINE DIALOG** auf Ihr Handy und profitieren Sie von den themenbezogenen Dialogen zwischen Patientinnen und Expert:innen

<https://www.youtube.com/watch?v=SRmOH-9hvwBo&t=45s>



Brust- und Unterleibskrebskongress im Parlament: Hier geht es zur Fotogalerie (mit Einverständnis aller abgebildeten Personen): <https://www.krebshilfe.net/presse/presse galerien/brust-und-unterleibskrebskongress-am-832023>



Schminkworkshops für Patientinnen



➤ „Face it with a Smile“ – dem Krebs ein Lächeln entgegen halten.

Patientenbefragungen ergaben, dass neben der Angst um die Gesundheit, das Leben, die Existenz, die Kinder und die Familie das „veränderte Aussehen“ für viele Patientinnen eine große Belastung darstellt. Eine Belastung, die sich in dem Verlust des Selbstwertgefühls manifestieren und dadurch zu Isolation, Einsamkeit bis hin zum Jobverlust führen kann.

Deshalb startete die Österreichische Krebshilfe 2018 eine neue Initiative, die Patientinnen helfen soll, ihr Selbstwertgefühl zu stärken und vor Augen hält, wie einzigartig und schön sie trotz der Erkrankung – und sich keine Frau „verstecken“ muss.

In kostenlosen Workshops lernen Patientinnen, wie man die „Spuren“ der Erkrankung und der Therapien kaschieren kann, Krebshilfe-Beraterinnen stehen für alle Fragen und Anliegen zur Verfügung und am Ende des Workshops erhalten die Teilnehmerinnen ein professionelles Portraitfoto.

„Face it with a Smile“ ist eine gemeinsame Initiative der **Österreichischen Krebshilfe**, **Estée Lauder Cosmetics** und der renommierten Künstlerin und Fotografin **Sabine Hauswirth**. Sie war es auch, die der Initiative den Namen „Face it with a Smile“ gab und die Schirmherrschaft für das Fotoprojekt für ganz Österreich übernimmt.



Der 1. „Face it with a Smile“-Workshop am 25.9.2018 im Palais Coburg.

Seit 2018 nahmen österreichweit bereits mehr als 400 Frauen (und ein Mann) an den „Face it with a Smile“-Workshops teil.

Sie sind interessiert? Kontaktieren Sie die Krebshilfe in Ihrem Bundesland bezüglich geplanter Termine für die nächsten Workshops!



Linda Zajec
Corporate Communications
Estée Lauder Companies

Wir freuen uns sehr, mit dieser wunderbaren Initiative, vielen Frauen wieder ein Lächeln schenken zu können.



Sabine Hauswirth

Ihr Lächeln stellen die Frauen, die ich hier portraitiere, dem Krebs entgegen. Sie sind stille Heldinnen. Heldinnen, deren Gesichter und Lächeln ich in Respekt und Bewunderung in meinen Fotos festhalte.



Austausch unter Patientinnen

Vielen Patientinnen ist der Austausch mit anderen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, sehr wichtig. Es gibt verschiedene Möglichkeiten:

➤ **Krebshilfe-Gruppen-Treffen**

In vielen Krebshilfe-Beratungsstellen werden regelmäßig Gruppentreffen angeboten. Fragen Sie bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland nach den aktuellen Angeboten.

➤ **Geschlossene FB-Gruppen**

Große Bedeutung haben mittlerweile geschlossenen Facebook-Gruppen. Patientinnen können sich in einem geschlossenen und geschützten Bereich austauschen, Fragen stellen, sich gegenseitig Mut zusprechen, sich miteinander freuen und das alles ohne die eigene – sofern gewünscht – Anonymität aufzugeben. In den Gruppen muss sich niemand „verstellen“ und großartig erklären oder „rechtfertigen“, da alle ähnliche Sorgen und Emotionen haben. Auch wenn man sich nur virtuell kennenlernt, hat man das Gefühl, mit dieser Krankheit nicht alleine zu sein. Manche Mitglieder wollen einfach nur mitlesen oder holen sich Tipps. Andere wünschen sich aktiven Austausch,

wertvolles Feedback oder sprechen einfach nur aus, was innerhalb des Familienverbandes oder des Freundeskreises nicht in dieser Form möglich ist. **Das Wichtigste ist aber, dass es sich hier um geschlossene Gruppen handelt, d. h. nur Mitglieder können Beiträge sehen!**

Die Österreichische Krebshilfe empfiehlt folgende FB-Gruppen für Brustkrebspatientinnen und Angehörige:

„Metastasierter Brustkrebs Österreich“ für Brustkrebs-Patientinnen mit Metastasen aus Österreich

Sie haben Brustkrebs mit Metastasen und sind aus Österreich? Dann steht Ihnen die Tür zu dieser Gruppe offen! Mittlerweile pflegen über 183 Mitglieder einen regen Austausch über Therapien, Behandlungen und ihr Leben mit einer fortgeschrittenen Erkrankung. Das alles in geschützter Umgebung und mit respektvoller Diskussionskultur. Krebshilfe-Expertinnen sind Mitglieder der Gruppe.

Beitrittsanfragen
via QR-Code



Lesezeichen. Eine Übersicht über alle FB-Gruppen, die von der Krebshilfe administriert oder empfohlen werden finden Sie hier <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/91>

Geschlossene Facebook-Gruppen

„Brustkrebs Österreich“

für Brustkrebs-Ersterkrankte und metastasierte Patientinnen aus Österreich

Die Gruppe hat derzeit ca. 1.500 Mitglieder. Es werden nur weibliche Brustkrebspatientinnen aus Österreich aufgenommen. Man kann sich auch auf der gruppeninternen Österreichkarte eintragen lassen und findet dadurch Betroffene in nächster Umgebung für einen persönlichen Austausch. Beraterinnen der Österreichischen Krebshilfe stehen in der Gruppe beratend zur Seite.

Beitrittsanfragen
via QR-Code



„Brustkrebs“

für Brustkrebs-Ersterkrankte und Patient:innen mit Metastasen (Frauen und Männer) aus dem deutschsprachigen Raum

Diese Gruppe hat derzeit rund 4.000 Mitglieder und ist für Frauen und Männer, die an Brustkrebs erkrankt sind. Es sind alle Brustkrebspatient:innen aus dem deutschsprachigen Raum herzlich willkommen.

Hier geht's zur
FB-Gruppe und Ihrer
Beitrittsanfrage.



„Meta Mädels“

für metastasierte Brustkrebspatientinnen aus Österreich mit medizin. und pflegerischer Beratung

Diese Gruppe wurde von Mag. Claudia Altmann-Pospishek, Krebshilfe-GF Doris Kiefhaber, Dr. Tanja Schneider und Breast Care Nurse Elisabeth Wiedermann ins Leben gerufen, um Frauen mit der Diagnose metastasierter Brustkrebs auch medizinische und pflegerische Fragen zu beantworten.

Beitrittsanfragen
via QR-Code



„Brustkrebs Angehörige“ und „Brustkrebs Österreich Angehörige“

Beitrittsanfragen für Angehörige von in Österreich lebenden Patient:innen unter:



Beitrittsanfragen für Angehörige von Patient:innen im deutschsprachigen Raum unter:



Andrea PAPE
Administratorin
„Brustkrebs Österreich“
„Metastasierter Brustkrebs Österreich“



Dr. Tanja SCHNEIDER
Breast Cancer Advisor,
Administratorin
„Brustkrebs“ und
„Meta Mädels“



Mag. Claudia ALTMANN-POSPISHEK
Moderatorin
„Metastasierter Brustkrebs Österreich“ und „Meta Mädels“

Online-Treffen



Die Broschüre „Jung und Krebs“ ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download zur Verfügung mit nachstehendem Link oder QR-Code <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel71>



„Speziell für junge Patient:innen“

Sollten Sie im Alter von 18 - 39 Jahren und an Krebs erkrankt sein, empfehlen wir unser regelmäßiges Online-Treffen. Im **Cancer Club der Generation YZ** steht der Austausch und die gegenseitige Unterstützung der Teilnehmer:innen unter der bewährten Betreuung von Krebshilfe-Fachleuten im Mittelpunkt. Jede:r Teilnehmer:in kann das Thema einbringen, das gerade besonders am Herzen liegt. Oder einfach nur zuhören. Die Teilnahme ist kostenlos und kann auf Wunsch auch anonym erfolgen. Eine Anmeldung dazu ist nicht erforderlich, aus organisatorischen Gründen aber hilfreich.

Anmeldungen unter generationyz@krebshilfe.net
Du möchtest Dich an den aktuellen Cancer Club erinnern lassen? Dann melde Dich zu unserem Newsletter an:
generationyz@krebshilfe.net



„Speziell für Männer“

Die Österreichische Krebshilfe lädt Männer mit der Diagnose Krebs zum monatlichen virtuellen Treffen in ihr „Herrenzimmer“. Der Austausch und die gegenseitige Unterstützung der Teilnehmer unter der bewährten Betreuung von Krebshilfe-Fachleuten stehen dabei im Mittelpunkt des Herrenabends. Bei jedem Treffen steht ein Thema im Mittelpunkt, das alle Männer mit der Diagnose Krebs betrifft: Von der Verarbeitung der Diagnose über den Umgang mit und der Kommunikation zu den Kolleg:innen bis hin zu Themen rund um Bewegung, Ernährung und Partnerschaft, Sexualität. Die Teilnahme ist kostenlos und kann auf Wunsch auch anonym erfolgen.

Eine Anmeldung dazu ist nicht erforderlich, aus organisatorischen Gründen aber hilfreich. Anmeldungen unter herrenzimmer@krebshilfe.net.

„Meta Mädels Meetings“



➤ „Meta Mädels“

Mag. Claudia Altmann-Pospiscek hat ihre eigene Erkrankung zum Anlass genommen und den Begriff „Meta Mädels“ und die ersten Treffen unter Mitbetroffenen ins Leben gerufen.

➤ „Meta Mädels Meetings“

Die Österreichische Krebshilfe institutionalisierte diese Treffen und finanziert seit vielen Jahren dank der Unterstützung von Sponsoren regelmäßige Meta Mädels Meetings in ganz Österreich.

Krebshilfe-Präsident und Brustkrebs-Experte Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA, Dr. Tanja SCHNEIDER und weitere Expert:innen stehen den Patientinnen in einem gemütlichen Umfeld, abseits vom sonst üblichen Spitals- oder Ordinationsalltag, für alle Fragen (ehrenamtlich!) zur Verfügung. Krebshilfe-GF Doris KIEFHABER ist bei jedem Treffen dabei und ist die Ansprechperson für alle nicht-medizinischen Fragen und das breite Unterstützungsangebot der Österreichischen Krebshilfe.

➤ NEU: für Brust- UND Unterleibskrebspatientinnen

Auf Wunsch vieler Patientinnen erweiterte die Krebshilfe mit 2023 die Einladungen zu „Meta Mädels Meetings“ auch für Frauen mit metastasiertem Unterleibskrebs. Auf der nächsten Seite finden Sie einige Fotoimpressionen dieser Meetings. Mehr dazu auch unter <https://pinkribbon.at/meta-maedels-meetings-fotos/>

Wenn Sie mit der Diagnose metastasierter Brustkrebs konfrontiert sind und Interesse an einem „Meta Mädels Meeting“ haben, kontaktieren Sie bitte Doris Kiefhaber unter kiefhaber@krebshilfe.net oder werden Sie Mitglied der FB-Gruppe „Meta Mädels“.



Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA
Präsident Österreichische Krebshilfe

Als Arzt unterliegt man der Vorstellung, dass Frauen mit einer unheilbaren und fortgeschrittenen Erkrankung ihren Lebensmut und ihre Lebensfreude verloren haben (müssten). Obwohl ich seit 45 Jahren Menschen auch in unheilbaren Situationen betreue, bin ich über die Offenheit dieser bemerkenswerten Frauen und ihr Wissen um ihre jeweilige Situation und Therapie überrascht und tief beeindruckt. Als Krebshilfe werden wir alles tun, um diese Frauen zu unterstützen und ihren Anliegen Öffentlichkeit zu geben. Bei den „Meta Mädels Meetings“ dabei zu sein und Fragen zu beantworten, ist mir ein persönliches Anliegen.

Meta Mädels Meetings



Doris Kiefhaber

Geschäftsführung
Österreichische Krebshilfe
& Projektleitung „Pink
Ribbon“ & „Meta Mädels“

Die Meta Mädels Meetings sind ein Herzensprojekt und seit vielen Jahren fixer Bestandteil unserer jährlichen Pink Ribbon Aktivitäten. Unser Motto für die Meetings ist: ZEIT NEHMEN, ZUHÖREN UND HELFEN. UND LERNEN! Denn die Erfahrungen aus den Begegnungen und Gesprächen mit all den beeindruckenden Frauen beeinflussen unsere Arbeit nachhaltig und helfen uns, notwendige Verbesserungen für diese Frauen bei der Politik einzufordern.



„Meta Mädels Meetings“ in Obertauern, (April 24), und im Stranddomizil in Wien (Mai 24)



„Meta Mädels Meetings“ in der Steiermark, (August 23) und im Burgtheater, (Oktober 23)



„Meta Mädels Meetings“ im Palais Coburg, (Oktober 22) und im Stranddomizil (2021)



Die ersten „Meta Mädels Meetings“ im „Café Prückel“ und im „Donauturm“ (Wien)

Welttag & Meta Crystal

➤ Welttag der metastasierten Brustkrebserkrankung

Seit 2020 ist der Welttag der metastasierten Brustkrebserkrankung (**13.10.**) für die Österreichische Krebshilfe ein Fixtermin im Brustkrebsmonat Oktober. Die Krebshilfe organisiert jedes Jahr für von dieser Diagnose betroffene Frauen **besondere Treffen. An besonderen Orten, mit besonderen Menschen.** Die Krebshilfe kommt damit dem Wunsch vieler Betroffener nach mehr Sichtbarkeit für ihre spezielle, weil unheilbare Situation nach.



Eine große Ehre und Freude. Empfang von betroffenen Frauen bei Bundespräsident Alexander van der Bellen und Mag. Doris Schmidauer am 12.10.2022. Der Bundespräsident und seine Frau nahmen sich viel Zeit für persönliche Gespräche mit den Frauen.

➤ Meta Crystal Ribbon in 3 pinken Farbtönen

Der Wunsch nach SICHTBARKEIT für die spezielle Situation einer metastasierten Brustkrebserkrankung äußerte sich auch darin, dass an die Österreichische Krebshilfe der Wunsch herangetragen wurde, ein eigenes „Pink Ribbon“ zu schaffen. Diesem Wunsch kamen wir gerne nach.

Das helle Rosa steht für die Ersterkrankung, der mittlere Farbton für das Rezidiv und die dunkle Nuance für das metastasierte Setting.



Das 3-farbige „Pink Ribbon Meta Crystal“ ist gegen eine freiwillige Spende in der Höhe von 30 Euro bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich. Der Reinerlös wird für die Soforthilfe für Frauen mit der Diagnose metastasierter Brustkrebs verwendet.

Was ist Krebs?



Univ.-Prof. Dr. Michael MICKUSCHE erklärt die Entstehung von Krebs: <https://www.youtube.com/watch?v=Ni4mZe-3aGZQ>



DNS =
Desoxyribonukleinsäure

Kanzerogene =
krebserregende Stoffe; u. a. chemische Substanzen, Strahlen, Viren, Inhaltsstoffe des Tabakrauchs und der Nahrungsmittel (-zubereitung), UV-Licht, Infektionen.

* Quelle: Internat. Agency for Research on Cancer

Krebs ist die Bezeichnung für eine Vielzahl von Erkrankungen, die durch ungebremste Zellvermehrung, bösartige Gewebsneubildung und Ausbreitung im Organismus gekennzeichnet sind.

➤ Der Begriff „Krebs“

Der **Begriff KREBS** wurde vom griechischen **Arzt Hippokrates vor fast 2400 Jahren** geprägt. Die, auf gesundes Gewebe übergreifenden Tumore, hat er mit den Scheren des Krebses verglichen. Bereits die alten Ägypter waren von Krebs betroffen. Funde, die bis 3000 vor Christus zurückgehen, bestätigen dies.

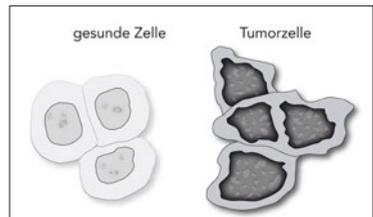
2022 erkrankten weltweit rund 20 Millionen Menschen an Krebs*.

Heute ist Krebs ein globales Problem. Weltweit sind laut der International Agency for Research on Cancer im Jahr 2020 rund 20 Millionen Neuerkrankungen aufgetreten. Der Kampf gegen diese Erkrankung geht uns alle an.

➤ Entstehung von Krebs

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer Prozess, dem vielfältige sogenannte multifaktorielle Ursachen zugrunde liegen. Lebensstilfaktoren wie Rauchen, ungesunde Ernährung, Alkohol, UV-Strahlung und auch Bewegungsmangel haben einen großen Anteil – mehr als 50 Prozent – am persönlichen Krebsrisiko.

Krebs wird als Erkrankung des Erbmaterials von Zellen angesehen. Krebserregende (kanzerogene) Faktoren können bleibende Schäden am Erbmateriale – der DNS – bewirken. Das ist besonders auch der Fall, wenn natürliche Reparaturmechanismen und Abwehrreaktionen des Körpers ineffektiv oder ausgeschaltet sind.



Zellen mit genetischen Schäden geben Mutationen bei der Zellteilung an Tochterzellen weiter.

Skizze Entstehung von Krebs, Univ.-Prof. Dr. Michael Mickusche

So entstehen Zellen mit genetischen Schäden – also Mutationen, die dann bei Zellteilung an Tochterzellen weitergegeben werden. Diese Veränderungen bewirken eine Über-Aktivierung von Krebsgenen, den so genannten Onkogenen. Die Folge ist unkontrolliertes und gesteigertes Wachstum. Ebenso kann ein Abschalten von Kontrollgenen, also eine Inaktivierung von *Suppressor-Genen*, zu diesem ungebremsten Zellwachstum und der Vermehrung von entarteten Zellen beitragen.

Es gibt Hinweise, dass Krebs von einem Ursprungszellstamm – also dem Klon von Progenitor-Zellen – ausgeht. Man spricht von einem klonalen Ursprung. Mehrere Schäden mit Veränderungen im Erbmateriale sind notwendig, damit diese Zellen die Eigenschaften der Bösartigkeit (*Malignität*) erlangen. Die Kennzeichen sind unkontrolliertes Wachstum, das Eindringen in umgebendes Gewebe und Gefäße, die Streuung und Absiedelung im Organismus – die Metastasierung.

Ein wesentliches Charakteristikum von Krebszellen ist deren Unsterblichkeit. Mechanismen, die in normalen Zellen zu Alterung und zum Absterben (dem program-

mierten Zelltod) führen, werden abgeschaltet.

Krebszellen können sich auch in den Organ-Nischen lange Zeit inaktiv und unauffällig verhalten. Diese Krebsstammzellen gelten aber als die gefährlichsten Zellen in einem Tumor. Sie sorgen für ständigen Nachschub an Krebszellen und werden für ein Wiederauftreten von Tumoren (*Rezidiv*) und auch für Therapieresistenzen verantwortlich gemacht.

Bei der Krebsentstehung spielt auch der Zeitfaktor eine wesentliche Rolle. Tatsache ist, dass Krebserkrankungen mit zunehmendem Alter vermehrt auftreten. Als Erklärung gilt, dass es oft Jahre dauert, bis sich diese zahlreichen Mutationen in einer malignen Entartung von Zellen, einer Tumorbildung und schließlich als Krebserkrankung manifestieren.

Die Ergebnisse der internationalen und nationalen Krebsforschung, die Anwendung von modernsten Diagnose- und Strahlentechnologien und die neuen medikamentösen Therapien haben in den letzten Jahren zu einer **wesentlichen Verbesserung der Heilungsraten und Verlängerung der Überlebenszeiten bei Krebs** geführt.



Lesen Sie mehr zur Geschichte von Krebs in der Broschüre „100 Jahre Österreichische Krebshilfe“.

Suppressor-Gene = Gene, deren Genprodukte in der gesunden Zelle die Zellteilung kontrollieren beziehungsweise unkontrolliertes Zellwachstum hemmen.

Metastasierter Brustkrebs

➤ Wie kommt es zur Metastasierung?

Brustkrebs wird grundsätzlich als eine systemische Erkrankung (*den ganzen Körper betreffend*) eingestuft. Der Tumor wird von Blutgefäßen ernährt und die Brust ist von einem Lymphnetz umspannt. Tumorzellen bleiben im Normalfall zwar an Ort und Stelle und im Verband, aber durch gewisse Umstände kann es dazu führen, dass sich **Tumorzellen aus dem Verband lösen und „auf Wanderschaft“** über das Blut- oder Lymphsystem im Körper verteilen. Sie können sich jahrelang als sogenannte Schläferzellen im Knochen oder in anderen Organen aufhalten, bevor sie aktiv werden und **Metastasen (Tochtergeschwülste)** bilden. Die häufigsten Orte für Metastasen bei Brustkrebs sind die Knochen, die Lunge und die Leber, während das Gehirn und der Bauchraum seltener betroffen sind.

Diese Metastasierung kann über das Lymphsystem (*lymphogen*) oder häufiger über die Blutbahn (*hämatogen*) erfolgen. Der genaue Mechanismus der Metastasierung ist noch nicht vollständig verstanden. Es wird jedoch angenommen, dass bestimmte genetische und

molekulare Eigenschaften der Tumorzellen sowie ihre Fähigkeit, das umgebende Gewebe zu durchdringen, eine Rolle spielen. Mutationen im Estrogenrezeptor-Gen (ESR1) oder in Signalwegen wie PI3K/AKT/mTOR können die Fähigkeit der Zellen zur Metastasierung erhöhen.

➤ Symptome/Beschwerden

Beschwerden, die auf metastasierten Brustkrebs hinweisen können, sind zum Teil abhängig davon, wo der Tumor Metastasen gebildet hat. Es können sich Knochenschmerzen und mögliche Brüche bemerkbar machen, Leberkapselschmerzen auftreten und die Atmung kann erschwert sein. Ein epileptischer Anfall oder Doppelbilder können einen Hinweis auf Hirnmetastasen geben. Wenn der Stoffwechsel durch das Tumorwachstum stark belastet ist, können Gewichtsverlust und Schwäche auftreten.

Teilen Sie Symptome umgehend dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin mit!



Dr. Tanja Schneider
im Gespräch mit Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant über die Entstehung der Metastasierung von Brustkrebs: <https://tinyurl.com/2aeufkhc>



➤ Rolle der Lymphknoten

Die Rolle der Lymphknoten bei der Metastasierung von Brustkrebs ist komplex. Lymphknoten liegen im primären Abflussweg des Tumors und können von Krebszellen befallen werden. Früher galt der Befall der Lymphknoten als wichtiger prognostischer Faktor. Heute weiß man, dass die Biologie des Tumors selbst entscheidender für die Prognose ist. Viele befallene Lymphknoten erhöhen jedoch das Risiko für eine Fernmetastasierung.

➤ Metastasierung im Verlauf der Erkrankung oder bei Erstdiagnose

Es ist möglich, dass Tumorzellen bereits zu Beginn der Erkrankung auf Wanderschaft gehen. Häufiger geschieht dies jedoch in späteren Stadien, insbesondere wenn der Tumor lange unentdeckt bleibt oder bereits viele Lymphknoten befallen sind. Es gibt jedoch auch Fälle, in denen Fernmetastasen ohne Befall der Lymphknoten auftreten, oder trotz massivem Lymphknotenbefall keine Fernmetastasierung stattfindet. Das unterstreicht die Komplexität der Metastasierung und die Notwen-

digkeit weiterer Forschung, um die genauen Mechanismen besser zu verstehen und gezielte Therapien zu entwickeln.

Bei ca. 300 Personen jährlich (5 % der Neuerkrankungen) hat der Brustkrebs bereits bei Diagnose Metastasen entwickelt. Bei weiteren 850 Personen (ca. 15 %) kommt es jedes Jahr nach einer ersten Brustkrebserkrankung zu einem Rückfall mit Metastasen.

➤ Längeres Überleben

Aufgrund neuer und zielgerichteter Therapien konnte die Überlebenszeit von Menschen mit einer fortgeschrittenen Brustkrebserkrankung bei weitgehend guter Lebensqualität in den letzten Jahren erheblich gesteigert werden. Überlebenszeiten von mehr als 10 Jahren wären vor 20 Jahren noch unvorstellbar gewesen. Österreich kommt hier grundsätzlich im europäischen Vergleich eine besondere Stellung zu. Im Rahmen der Eurocare-Studie, der internationalen Studie zum Überleben von Krebspatient:innen (Statistik Austria), wurden Österreich wiederholt Überlebensdauern über dem europäischen Durchschnitt bescheinigt.

Brustkrebs-expert:innen auf der ganzen Welt arbeiten daran, die Therapien sowie die Behandlungsstrategien und gleichzeitig die Lebensqualität der Patient:innen zu verbessern.

Tumor-Klassifikation

Diese Übersicht dient nur einer besseren Verständlichkeit des Befundes und ersetzt keinesfalls die Befundbesprechung mit dem Arzt/der Ärztin.

* IRS Score:

Aus diesen Werten bekommt man die therapeutische Information, ob und inwieweit eine Antihormontherapie eine mögliche Option zur Behandlung des Tumors ist. Wenn man Hormonrezeptoren an den Tumorzellen hat, dann bedeutet es, dass die weiblichen Hormone das Wachstum des Tumors fördern können und man hier mit einer Antihormontherapie gezielt gegensteuern kann.

KLASSIFIKATION DES TUMORS

Wie groß ist der Tumor? Sind die Lymphknoten befallen? Gibt es Metastasen?

- T0 = kein Nachweis für einen Primärtumor
- T1 = der Primärtumor ist kleiner als 2 cm
- T2 = der Primärtumor ist 2 – 5 cm groß
- T3 = der Primärtumor ist größer als 5 cm
- T4 = Tumor jeder Größe mit direkter Ausdehnung in Brustwand oder Haut

- NX = Lymphknoten lassen sich auf Krebsbefall nicht beurteilen
- N0 = kein Befall der regionären Lymphknoten
- N1 = 1-3 Lymphknoten befallen
- N2 = 4-9 Lymphknoten befallen
- N3 = 10 und mehr Lymphknoten befallen

- MX = kein klinischer Nachweis von Fernmetastasen
- M0 = keine Fernmetastasen
- M1 = Fernmetastasen nachweisbar

Handelt es sich um einen hormonabhängigen Tumor?

- ER = Östrogenrezeptor
- PR = Progesteronrezeptor
- IRS = Immunreaktiver Score (0-12)*

Gibt es Metastasen im Lymph- und/oder Venensystem?

- L0 = kein Einbruch ins Lymphsystem
- L1 = Einbruch ins Lymphsystem
- V0 = kein Einbruch ins Venensystem
- V1 = Einbruch ins Venensystem
- R0 = der Tumor konnte vollständig entfernt werden
- R1 = es sind Krebszellen an der Schnittstelle zurückgeblieben

Den Befund verstehen

KLASSIFIKATION DES TUMORS

Auf den Befunden findet man auch das Grading mit einer Zahl G1, G2 oder G3. Dieser Wert gibt an, wie sehr sich die Tumorzellen optisch und im Wachstum von normalen Brustgewebezellen unterscheiden.

- G1 = gut differenziert. Die Tumorzellen unterscheiden sich nur ganz gering vom normalen Brustgewebe und wachsen langsam und geordnet
- G2 = mäßig differenziert. Die Tumorzellen unterscheiden sich schon von normalen Zellen und wachsen schneller
- G3 = schlecht differenziert. Die Tumorzellen unterscheiden sich sehr deutlich von normalen Zellen und wachsen schnell und unregelmäßig

ki67 = Wert (Prozentzahl) für die Teilungsfreudigkeit der Tumorzellen

Gibt an, wie viele Zellen sich gerade im Wachstum befinden. Für den ki67 gibt es keine international validierten Grenzwerte und keine internationale Standardisierung zur Unterscheidung zwischen hoher und niedriger Wachstumsrate.

HER 2/neu positiv?

- HER2/neu = Humaner epidermaler Wachstumsfaktor Rezeptor 2
- 0 = HER2 Ausprägung negativ – keine Antikörpertherapie
- 1+ = geringe HER2 Ausprägung – keine Antikörpertherapie
- 2++ = mittelgradige HER2 Ausprägung. Der Befund ist unklar und ein weiterer Test (In Situ Hybridisierung) muss gemacht werden. Ist dieser positiv, erhalten Patientinnen eine Antikörpertherapie.
- 3+++ = eine hohe HER2 Ausprägung, man nennt es kurz HER2 positiv. Patientinnen bekommen eine Antikörpertherapie.

Eine gegen HER2 gerichtete Antikörpertherapie konnten bisher nur Patient:innen bekommen, die anhand der Klassifizierung einen positiven HER2 Status hatten.

Neu: HER2-low

Patient:Innen mit einem HER2 Expressionslevel von 1+ oder 2++ (ISH negativ) werden neuerdings als HER2 low eingeordnet und haben durch das neue Antikörper Wirkstoffkonjugat Trastuzumab deruxitecan eine neue Therapieoption

Quelle: Destiny breast 04 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2203690>

*** HER 2/neu positiv:**
= ein Eiweiß (Protein) an den Oberflächen der Tumorzellen. (Bindungsstelle für Wachstumsfaktoren). Wenn an den Tumoren viele Rezeptoren davon vorhanden sind, dann teilen sich die Tumorzellen häufiger bzw. wächst der Tumor schneller. Dagegen kann man zielgerichtet mit einer Antikörpertherapie vorgehen. Der Grad des Vorhandenseines des HER2 Rezeptors wird durch einen „Score Wert“ im Befund angegeben. Dabei wird der IHC Test (Immunhistochemie) durchgeführt, der durch eine spezielle Färbung die HER2 Rezeptoren an der Zelloberfläche sichtbar macht.

Therapie-Optionen

Für die Wahl der individuellen Therapie gibt es viele Faktoren, die berücksichtigt werden. Jedenfalls gilt immer, **Nutzen und Nebenwirkungen abzuwägen**.

Nachstehend finden Sie Informationen über die verschiedenen Therapiemöglichkeiten sowie eine graphische Darstellung, die Ihnen helfen soll, dieses komplexe Thema ein wenig besser zu verstehen.

➤ Operation

Wenn der Brustkrebs Metastasen gebildet hat, ist es kein lokales Geschehen mehr sondern eine **systemische Erkrankung**. Metastasen können überall im Körper auftreten. Häufig sind bei Brustkrebs Knochen, Lunge und Leber betroffen, seltener das Gehirn und der Bauchraum. Es ist verständlich, wenn Patient:innen in der ersten Reaktion das Bedürfnis nach einer operativen Entfernung von Metastasen äußern. **Aber statt der Operation tritt bei einer metastasierten Brustkrebserkrankung häufig die medikamentöse (systemische) Therapie in den Vordergrund.**

Studien zur Operation im metastasiertem Stadium:

ECOG-ACRIN (E2108)

https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2020.38.18_suppl.LBA2

ABCSG 28 POSYTIVE

https://journals.lww.com/annalsurgery/abstract/2019/06000/impact_of_breast_surgery_in_primary_metastasized.24.aspx

➤ Medikamentöse Therapie

Fernmetastasen betreffen meist den ganzen Körper, daher wird im Regelfall eine **systemische Therapie** durchgeführt (d. h. der ganze Körper wird medikamentös behandelt), um das Tumorwachstum einzudämmen. Dafür stehen eine breite Palette unterschiedlicher Therapien zur Verfügung, u. a. **Chemotherapie oder Anti-Hormontherapie, auch zielgerichtete Therapien** mit z.B. *Trastuzumab* (Herceptin) bei HER2-positiven Tumoren, **Antibody Drug Conjugates** oder **Bisphosphonate** (bei Knochenmetastasen) und der **Antikörper Denosumab**. Weiters hat auch die Immuntherapie bei bestimmten Patientengruppen Einzug in die Therapie gehalten.

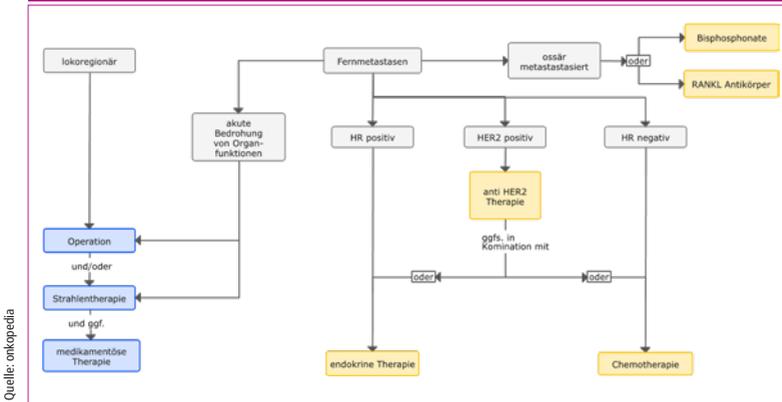
Strahlentherapie

Die Strahlentherapie kommt bei metastasiertem Brustkrebs häufig z. B. zur Schmerztherapie bei Knochen- oder Hirnmetastasen zum Einsatz.

➤ Verlauf

Der **Verlauf** der metastasierten Brustkrebserkrankung ist sehr unterschiedlich und auch abhängig vom Ort der Metastasen, von der Geschwindigkeit des Tumorwachstums und dem Allgemeinzustand der Patientin.

ÜBERSICHT DER THERAPIEOPTIONEN



DIE ZIELE DER THERAPIE BEI METASTASIERTEM BRUSTKREBS

- Erhalt einer bestmöglichen, lebenswerten Lebensqualität
- Linderung von Schmerzen
- Behandlung von Begleiterkrankungen
- Stoppen bzw. Verlangsamung des Tumorwachstums

Zertifizierte Brustgesundheitszentren



Doc-Cert-ÖZK

(Österreichische Zertifizierungskommission) durch Doc-Cert)

Am 19.11.2009 hat sich die Österreichische Zertifizierungskommission konstituiert. Alle sieben, an der Diagnose und Therapie von Mammakarzinompatientinnen beteiligten Fachgesellschaften haben sich hierfür zusammengetan.

OnkoZert

(Deutsche Zertifizierungskommission – gültig auch in Österreich)

OnkoZert ist ein unabhängiges Institut, das im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft das Zertifizierungssystem zur Überprüfung von Organkrebszentren und Onkologischen Zentren gemäß den entsprechenden fachlichen Anforderungen betreut.

Wie bereits erwähnt, empfiehlt die Österreichische Krebshilfe für die Behandlung von metastasiertem Brustkrebs zertifizierte Brustgesundheitszentren.

In einem zertifizierten Brustgesundheitszentrum besprechen Radiolog:innen, Gynäkolog:innen/Chirurg:innen, Strahlentherapeut:innen und Patholog:innen in einer **präoperativen Konferenz** die beste operative oder medikamentöse Erstbehandlung.

Im **onkologischen Konsilium** nach der Operation wird von Gynäkolog:innen oder Chirurg:innen gemeinsam mit den internistischen Onkolog:innen, Patholog:innen, Strahlentherapeut:innen, Psychoonkolog:innen und dem speziell ausgebildeten Brustpflegepersonal die weitere umfassende Therapie beraten und eine Empfehlung abgegeben.

Aber auch **begleitende Maßnahmen** wie Rehabilitation, physikalische Medizin, soziale Beratung, Ernährungsberatung, Informationen zu komplementärmedizinischen Verfahren und Kontakt zu Selbsthilfegruppen oder zu den Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe werden angeboten.

➤ Qualitätssicherung

Ein Brustgesundheitszentrum, das sich einer Prüfung durch eine unabhängige Zertifizierungskommission unterzieht, verpflichtet sich zu einer **jährlichen kontinuierlichen Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung**. Dadurch ist nicht nur beste medizinische Qualität gewährleistet, sondern auch eine ständige Weiterentwicklung und Verbesserung der Ergebnisse.

➤ Zertifizierung

Durch das Zertifikat wird auch bestätigt, dass ausreichend Erfahrung durch eine Mindestzahl an erstbehandelten Brustkrebspatientinnen pro Jahr erreicht wird. Es gibt auch die Möglichkeit für kleinere Behandlungseinheiten in Zusammenarbeit mit einem Brustgesundheitszentrum, als sogenanntes assoziiertes (*affiliertes*) Zentrum, die erforderlichen Qualitätskriterien zu erfüllen.

Nachfolgend die Auflistung aller nach „Doc-Cert“, „OnkoZert“ oder „Eusoma“ zertifizierten Brustgesundheitszentren in Österreich (Stand Juni 2024).

Eine jeweils aktuelle Liste finden Sie unter www.krebshilfe.net.



ZERTIFIZIERTE BRUSTZENTREN

BURGENLAND

Brustgesundheitszentrum
Pannonia Süd
Affiliierter Partner zum BGZ AKH Wien
Burgenländische
Krankenanstalten-Ges.m.b.H.
Grazerstraße 15, 7540 Güssing
Tel. +43 05 7979 / 31250

Brustgesundheitszentrum im KH der
Barmherzigen Brüder Eisenstadt
Affiliierter Partner zum BGZ AKH Wien
Johannes von Gott-Platz 1,
7000 Eisenstadt
Tel. +43 2682/601-2710 (Ambulanz)

KÄRNTEN

Brustgesundheitszentrum
Klinikum Klagenfurt
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt
Tel: +43 463 538-0

Brustzentrum Kärnten Krankenhaus
der Barmherzigen Brüder
Spitalgasse 26, 9300 St Veit/Glan
Tel: +43 4212 499-440

Brustgesundheitszentrum LKH Villach
Nikolaigasse 43, 9500 Villach
Tel: +43 4242 3044-5666

Brustgesundheitszentrum
Privatklinik Villach
Affiliierter Partner zum BGZ LKH Villach
Dr. Walter-Hochsteinerstrasse 4,
9503 Villach
Tel.: +43 4242 3044-0

ZERTIFIZIERTE BRUSTZENTREN

NIEDERÖSTERREICH

Interdisziplinäres Brustgesundheitszentrum NÖ Süd im Landeklinikum Wiener Neustadt

Corvinusring 3-5, 2700 Wr. Neustadt
Tel: +43 2622/9004-71796

Brustgesundheitszentrum NÖ Mitte im

Universitätsklinikum St. Pölten
Dunant Platz 1, 3100 St. Pölten
Tel. + 43 2742/9004-14211
(Ambulanz)

Brustgesundheitszentrum
NÖ Nord-Ost Landesklinikum
Mistelbach-Gänserndorf

Affiliierter Partner zum
Interdisziplin. BGZ NÖ Süd Wr. Neustadt

Lichtensteinerstraße 67,
2130 Mistelbach
Tel. + 43 2572/9004-0

Brustgesundheitszentrum
Waldviertel Horn
Landesklinikum Horn-Allentsteig

Affiliierter Partner
zum BGZ NÖ Mitte St. Pölten

Spitalgasse 10, 3580 Horn
Tel: +43 2982/9004-0

Brustgesundheitszentrum Baden im
Landesklinikum Baden-Mödling

Waltersdorfer Straße 75, 2500 Baden
Tel: +43 2252/9004-0

SALZBURG

Derzeit gibt es leider keine zertifizierten Brustgesundheitszentren in Salzburg.

STEIERMARK

Brustgesundheitszentrum am
LKH Graz II
Göstinger Straße 22,
8020 Graz
Tel: +43 316 5466-14182

Brustzentrum CCC-Subzentrum Brust,
LKH-Univ-Klinikum Graz
Auenbruggerplatz 1/4,
8036 Graz
Tel: +43 316 385-12998

Brustgesundheitszentrum
Feldbach-Fürstenfeld
Ottokar-Kernstock-Straße 18,
8330 Feldbach
Tel: +43 3152 899-3410

Brustgesundheitszentrum Leoben, LKH
Hochsteiermark
Steiermärkischer
Krankenanstaltenges.m.b.H.
Vordernbergerstraße 42,
8700 Leoben
Tel: +43 3842 4010

Für an Brustkrebs erkrankte Männer gelten dieselben Richtlinien wie für Frauen. Es ist wichtig, dass auch Männer an zertifizierten Brustgesundheitszentren behandelt werden.

ZERTIFIZIERTE BRUSTZENTREN

OBERÖSTERREICH

Brustgesundheitszentrum
Ordensklinikum

Barmh. Schwestern Linz
Seilerstätte 4, 4010 Linz
Tel: +43 732 7677-6100 (Ambulanz)
Tel: +43 732 7677-7775 (Sekretariat)

Krankenhaus der Barmherzigen
Schwestern Ried -
Betriebsgesellschaft m.b.H.
Schlossberg 1,
4910 Ried im Innkreis
Tel: +43 7752 70110-2520

Klinikum Rohrbach
Krankenhausstraße 1,
4150 Rohrbach
Tel.: 05 055477-24590

Brustkompetenz Zentrum, Kepler
Universitätsklinikum, Med Campus III
Krankenhausstraße 9,
4021 Linz
Tel: +43 (0) 57680 3170

Brustgesundheitszentrum
Wels-Grieskirchen
Grieskirchnerstraße 42,
4600 Wels
Tel.: +43 7242 415-3900 (Ambulanz)

Brustgesundheitszentrum KH
St. Josef Braunau

Affiliierter Partner
zum BGZ Wels-Grieskirchen
Ringstraße 60, 5280 Braunau,
Tel. +43 7722 804-5800

Brustzentrum Salzkammergut-Klinikum
Vöcklabruck
Dr. Wilhelm Bock Straße 1,
4840 Vöcklabruck
Tel.: 05 055471-29830

Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum
Sierninger Straße 170, 4400 Steyr
Tel.: 05 055466-26440

Klinikum Schärding
Alfred-Kubin-Straße 2, 4780 Schärding
Tel.: 05 055478-33330

ZERTIFIZIERTE BRUSTZENTREN

TIROL

Brustgesundheitszentrum Tirol,
Uni-Klinik Innsbruck
Anichstraße 35,
6020 Innsbruck
Tel: +43 50 504-23075

Brustzentrum
Bezirkskrankenhaus Schwaz
Affiliierter Partner des BGZ Tirol
Swarovskistraße 1 - 3,
6130 Schwaz
Tel. +43 5242 600 0

Brustgesundheitszentrum Osttirol,
A.Ö. Bezirkskrankenhaus Lienz
Affiliierter Partner des BGZ Tirol
Emanuel von Hibler-Str. 5,
9900 Lienz
Tel: +43 4852 606-81206

VORARLBERG

Brustzentrum Vorarlberg, LKH Feldkirch
Carinagasse 47,
6807 Feldkirch
Tel: +43 5522 303-4610

Brustgesundheitszentrum Dornbirn
A.Ö. Krankenhaus der Stadt Dornbirn
Affiliierter Partner des BGZ Tirol
Lustenauerstr. 4,
6853 Dornbirn
Tel: +43 5572 303-2450

ZERTIFIZIERTE BRUSTZENTREN

WIEN

Brustgesundheitszentrum

Klinikum Hietzing,
Pavillon II B, Wolkersbergenstraße 1,
1130 Wien
Tel: +43 1 801 10-2300

Brustgesundheitszentrum Klinik

Landstraße,
Juchgasse 2,
1030 Wien
Tel: +43 1 711 65-3611

Brustgesundheitszentrum Hanusch

Krankenhaus
Heinrich Collinstraße 30,
1140 Wien
Tel. +43 1 910 21-84853

Brustgesundheitszentrum

Franziskus Spital
Affiliierter Partner zum BGZ AKH Wien
Nikolsdorfergasse 32,
1050 Wien
Tel: +43 (0)1 54605-0

Brustgesundheitszentrum Goldenes Kreuz, Goldenes Kreuz Privatklinik

Lazarettgasse 16-18,
1090 Wien
Tel: +43 1 40 111-0

Brustgesundheitszentrum Wien, MedUni Wien

Comprehensive Cancer Center
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien
Chirurgie: Ebene 7C, 40400 64920
Gynäkologie: Ebene 8C, 40400 28040
Radiologie (Screening und Assessment): Ebene 7F, 40400 76400

Brust-Gesundheitszentrum, Privatkrankenanstalt Sanatorium HERA

Löblichgasse 1,
1090 Wien
Tel: +43 1 31 350-45444

Brustgesundheitszentrum St. Josef Krankenhaus

Auhofstraße 189,
1130 Wien
Tel: +43 1 87844 - 4209

Brustgesundheitszentrum Klinik Ottakring

Montlearstrasse 37,
1160 Wien
Tel. +43 1 491 50-3160

Brustgesundheitszentrum Donaustadt

Langobardenstraße 122,
1220 Wien
Tel: +43 1 288 020

Breast Care Nurse



Lisa Wiedermann
Breast Care Nurse

Wir Breast Care Nurses sehen uns als ergänzende, kontinuierlich erreichbare Ansprechpartner:innen und Begleiter:innen unserer Patientinnen durch die Erkrankung. Zukünftig ist es unser großes Anliegen, dass jede Patientin, die sich einem zertifizierten Brustgesundheitszentrum anvertraut, diese wichtige Schnittstelle nutzen kann. Mir persönlich ist es wichtig, eine Brücke zwischen Betroffenen, Angehörigen und der Österreichischen Krebshilfe darzustellen, da die Beratungsstellen, Informationsbroschüren und vieles mehr feste Bestandteile meiner Betreuungsarbeit geworden sind.

Beraten. Betreuen. Begleiten.

Eine Breast Care Nurse (BCN) ist eine Pflegeexpertin für Patientinnen mit Brust(krebs)erkrankungen. Es ist auch ein Teil der Richtlinien für „Zertifizierte Brustzentren“, dass eine Breast Care Nurse den Brustkrebspatientinnen im Zertifizierten Brustzentrum zur Verfügung steht. Leider ist das noch nicht in allen Zentren der Fall, aber ein kontinuierlicher Auf- und Ausbau ist vorgesehen.

Leider ist „Breast Care Nurse“ in Österreich auch noch kein anerkanntes Berufsbild, was wir als Österreichische Krebshilfe sehr bedauern. Wir unterstützen die dahingehenden Bemühungen selbstverständlich aus Überzeugung.

Eine „Breast Care Nurse“ arbeitet im chirurgisch-gynäkologischen Bereich mit onkologischem Schwerpunkt und betreut Betroffene von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Nachsorge. Sie fungiert als wichtige Schnittstelle zwischen Arzt/Ärztin und Patientin.

Aufgaben:

- Kontinuierliche, individuelle, kompetente Beratung, Begleitung und Unterstützung während der Diagnose, Therapie und Nachsorge
- Pflegeberatung zum Nebenwirkungsmanagement von Therapien
- Hilfestellung bei prothetischer Versorgung (Mastektomie)
- Hilfe in der Phase der individuellen Therapieentscheidung
- Unterstützung bei der Körperbildwahrnehmung (z.B. bei Haarverlust und Brustamputation)
- Weitergabe von Informationen zum Thema Brustkrebs (Broschüren, Webadressen, Hilfsangebote etc.)
- Pflegehinweise und Tipps

Klinische Studien

Klinische Studien haben generell das Ziel, neue Diagnose- und Therapiemöglichkeiten von Erkrankungen zu erforschen und damit die Behandlungsergebnisse und somit auch die Heilungschancen des individuellen Patienten zu verbessern. Jede klinische Studie ist auf die Beantwortung wissenschaftlicher Fragen ausgerichtet.

Gerade in den letzten Jahren wurden durch die enormen Fortschritte der Krebsforschung Substanzen mit neuen Wirkmechanismen entdeckt und als Krebsmedikamente entwickelt.

Mit klinischen Studien untersuchen Ärzt:innen die Wirkung neuer Medikamente auf Krebszellen und damit die Wirksamkeit bei Krebserkrankungen. Verglichen werden neue Therapieformen immer mit den herkömmlichen und bewährten Standardtherapien. Dies ist der einzige Weg, um neue Krebstherapien zu erproben und um neue wirkungsvollere Therapieformen zu finden.

Für die Patientin hängt die individuelle Entscheidung für eine bestimmte Therapie von vielen Faktoren ab, u. a. von der Diagnose (Krebsform), dem Stadium, der Ausbreitung der Erkrankung, dem

allgemeinen Gesundheitszustand und auch vom Alter. Dies gilt auch für die Behandlung im Rahmen von klinischen Studien.

Die Teilnahme an einer klinischen Studie ist immer freiwillig. Wenn Sie an einer Studie interessiert sind oder zur Teilnahme eingeladen werden, sollten Sie vor dieser Entscheidung so viel wie möglich über diese Studie in Erfahrung bringen.

Vorteile für Patientinnen, die an einer klinischen Studie teilnehmen: Der Vorteil einer Studienteilnahme liegt für Patientinnen im frühzeitigen Zugang zu innovativen Behandlungen oder Verfahren, die kurz vor der Zulassung noch nicht auf normalem Weg erhältlich sind, der Patientin aber möglicherweise sehr helfen können.

Risiken für Patientinnen, die an einer klinischen Studie teilnehmen: Neue Behandlungsmethoden oder Wirkstoffe bergen nicht nur Chancen, sondern möglicherweise auch bisher unbekannte Risiken und Nebenwirkungen.

Diagnoseverfahren

Wenn der Verdacht besteht, dass es zu einem Fortschreiten der Erkrankung gekommen ist und der Brustkrebs in andere Organe gestreut hat, muss die Diagnose zunächst mit bildgebender Diagnostik und wenn möglich, mittels Biopsie gesichert werden.

Um die optimale Behandlung für den metastasierten Brustkrebs zu finden, muss der/die behandelnde Arzt/Ärztin folgende Fragestellungen prüfen:

- **Welche Organe** sind von der Metastasierung betroffen?
- **Welche Behandlungssätze gibt es?** Gibt es spezielle Rezeptoren an den Oberflächen der Tumorzellen, die man gezielt behandeln kann? (z.B. Östrogen und/oder Progesteronrezeptoren und HER2 Rezeptoren)
- **Gibt es genetische Veränderungen/Biomarker** an der Oberfläche der Tumorzellen? (z. B. BRCA 1/2 Mutationen, PIK3CA-Mutation, PDL1 Status, ESR1 Mutation)

➤ **Bildgebende Diagnoseverfahren:**

Untersuchungstechniken, die eine bildliche Darstellung von inneren Organen oder deren Funktionszustand ermöglichen, werden als bildgebende Verfahren bezeichnet (z.B. Ultraschall, Röntgen, Computer-Tomografie (CT), Magnetresonanztomografie (MRT), Knochenszintigraphie, PET-Scan).

Die Auswahl des bildgebenden Diagnoseverfahrens hängt nicht von der „Sorgfalt“ des/r behandelnden/zuweisenden Arztes/Ärztin ab, sondern von der jeweiligen Fragestellung!

Werden im Rahmen der Bildgebung Veränderungen erkannt, müssen weiterführende Untersuchungen bis hin zur Gewebeuntersuchung vorgenommen werden.

➤ **Biopsie**

Zur Analyse einer verdächtigen Brustläsion oder einer Metastase wird, wenn möglich, mit einer lokalen Betäubung oder unter Dämmer Schlaf/Vollnarkose eine Biopsie (Gewebeentnahme) durchgeführt. Dadurch erhält man eine genauere Information über die Beschaffenheit der Tumorzelle.

Es kommt dadurch KEINESFALLS zu einem zusätzlichen Fortschreiten der Erkrankung.

➤ Liquid Biopsy

Mit der Liquid Biopsy können zirkulierende Tumorzellen (CTCs) oder zellfreie Tumor-DNA (ctDNA) im Blut nachgewiesen werden. Diese Technik ermöglicht die **Identifizierung tumorspezifischer Mutationen**. Im Gegensatz zur herkömmlichen Biopsie, bei der Gewebeproben direkt aus dem Tumor entnommen werden, wird bei der Liquid Biopsy eine **Blutprobe** verwendet. Insgesamt ist die Liquid Biopsy eine aufstrebende Technologie, die in der modernen Onkologie zunehmend an Bedeutung gewinnt

Liquid Biopsy sollte nur in zertifizierten Brustzentren oder innerhalb von Studien durchgeführt werden.

➤ Histologie

Das entnommene Gewebe wird anschließend im Labor histologisch untersucht und dient der gezielten Therapieauswahl.

➤ Tumormarker

Tumormarker sind u. a. (Stoffwechsel-) Produkte, die im Körper gebildet werden. Sie kommen auch bei gesunden Menschen im Blut vor und können (müssen aber nicht) bei bösartigem Tumor deutlich erhöht sein. Es gibt viele Erkrankungen (z. B. Entzündungen), die mit einer Tumormarkererhöhung einhergehen können. Der Tumormarker kann allerdings bei bösartiger Erkrankung auch unauffällig sein.

Daher sind Tumormarker nicht für die Diagnose von Brustkrebs geeignet.

Die mehrmalige Bestimmung des Tumormarkers im Blut kann zur Verlaufskontrolle vor allem im fortgeschrittenen Tumorstadium zur Beurteilung des Therapieansprechens herangezogen werden.

Oft bedarf es mehrerer Verfahren zur endgültigen Abklärung der Diagnose. Auch wenn diese Zeit für Sie und Ihre Familie belastend ist, ist sie doch für die weiteren Behandlungsschritte sehr wichtig. Detaillierte Informationen zu „Diagnoseverfahren bei Krebs“ finden Sie in der Krebshilfe-Broschüre.



Die Broschüre „Diagnoseverfahren bei Krebs“ gibt ausführliche Informationen über die verschiedenen Untersuchungen zur Diagnosesicherung bei Krebs. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und als Download unter: <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere131>



Medikamentöse Therapie

Auf den nächsten Seiten wollen wir Sie durch das sehr komplexe Thema „Therapiemöglichkeiten bei metastasiertem Brustkrebs“ führen.

Während früher die Chemotherapie die Haupttherapie war, setzen Ärzt:innen heute verstärkt auf zielgerichtete Therapien und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate. Diese modernen Ansätze sind darauf ausgerichtet, bestimmte Strukturen in Krebszellen anzugreifen und somit das Tumorwachstum gezielt zu hemmen. Ein wesentlicher Vor-

teil dieser Therapien ist, dass sie gesunde Zellen besser schonen. Bei einer metastasierten Brustkrebskrankung wird die Chemotherapie, wenn möglich, oft zugunsten einer individuelleren Behandlung auf Basis von Biomarkern nach hinten gereiht.

Nachstehend zur Hilfestellung der Versuch einer grafischen Übersicht.

CHEMOTHERAPIE ALLE SUBTYPEN	HORMONABHÄNGIG HER2 NEGATIV	HER2 low	HER2 pos. hormonabhängig oder hormonunabhängig	Triple neg.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anthrazyklinen: z. B. Doxorubicin/ Epirubicin und auch liposomales Doxorubicin ➤ Alkylanzien: z. B. Cyclophosphamid ➤ Taxanen: z. B. Paclitaxel und Docetaxel ➤ Antimetaboliten: z. B. Gemcitabine und Capecitabine ➤ Vincaalkaloiden: z. B. Vinblastin, Vinorelbine ➤ Platinderivaten: z. B. Carboplatin oder Cisplatin insbesondere bei Patientinnen mit Kleinbahnmutationen <p>Beim triple negativen Brustkrebs, speziell, wenn er familiär bedingt ist, können auch Platinsalze zusätzlich zur Anwendung kommen.</p>	<p>ANTIHORMONTHERAPIE</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ GnRH Antagonisten ➤ Tamoxifen ➤ Aromatasehemmer z.B. Anastrozol, Letrozol, Exemestan ➤ Fulvestrant <p>ERWEITERTE THERAPIE</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ CDK 4/6 Inhibitor Abemaciclib, Palbociclib und Ribociclib + Antihormonelle Therapie ➤ SERD: Elacestrant ➤ PI3K-Inhibitor Alpelisib + Antihormonelle Therapie ➤ mTOR-Inhibitor Everolimus + Antihormonelle Therapie ➤ Antikörper Wirkstoff Konjugat Sacituzumab Govitecan <p>BEI BRCA 1/2 MUTATION</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ PARP Inhibitoren: Olaparib, Talazoparib 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Antikörper Wirkstoff Konjugat Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Antihormonelle Therapie und/oder Chemotherapie + Trastuzumab + Pertuzumab ➤ Antikörper-Wirkstoff Konjugat TDM1: Trastuzumab Emtansin ➤ Antihormonelle Therapie und/oder Chemotherapie + Lapatinib ➤ Tucatinib + Chemotherapie ➤ Antikörper Wirkstoff Konjugat Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PARP Inhibitoren bei BRCA Mutation ➤ Antikörper Wirkstoff Konjugat: Sacituzumab Govitecan ➤ Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren bei PDL1-Expression: Atezolizumab und Pembrolizumab

Quelle: Krebshilfe/Dr. Tanja Schneider

Chemotherapie

Die Chemotherapie bei metastasiertem Brustkrebs besteht meist aus:

- **Anthrazyklinen:** z. B. Doxorubicin/Epirubicin und auch liposomalem Doxorubicin
- **Alkylanzien:** z. B. Cyclophosphamid
- **Taxanen:** z. B. Paclitaxel und Docetaxel
- **Antimetaboliten:** z. B. Gemcitabine und Capecitabine
- **Vincaalkaloiden:** z. B. Vinblastin, Vinorelbine
- **Platinderivaten:** z. B. Carboplatin oder Cisplatin insbesondere bei Patientinnen mit Kleinbahnmutationen

Beim triple negativen Brustkrebs, speziell, wenn er familiär bedingt ist, können auch Platinsalze zusätzlich zur Anwendung kommen.

Verabreichung: gleichzeitig oder hintereinander, mittels Injektionen, Infusionen, Gefäß-Katheter, Tabletten (abhängig vom eingesetzten Chemotherapeutikum).

Die palliative Chemotherapie kann bei Patientinnen mit fortgeschrittenem Brustkrebs eine weitgehende Tumorrückbildung oder eine Stabilität und damit ein längeres Überleben erreichen.

Nebenwirkungen: Der Schweregrad hängt von der jeweiligen Chemotherapie sowie von deren Dosierung ab. Informationen über Maßnahmen gegen Nebenwirkungen finden Sie **ab Seite 72**.



Univ.-Prof. Dr. Gabriela KORNEK erklärt die Wirkweise der Chemotherapie. Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy: <https://www.youtube.com/watch?v=34TrIzIqdkk>

Anthrazyklone: verursachen DNA-Strangbrüche, wodurch Krebszellen absterben.

Alkylanzien: führen zu DNA Strangbrüchen und Verhindern die DNA-Replikation und Transkription. Zellen können sich nicht mehr teilen und sterben ab

Taxane: Hemmen den Abbau des Spindelapparates und damit die Zellteilung und das Tumorwachstum

Antimetabolite: wirken, indem sie die Zellteilung und -vermehrung verhindern und letztlich zum Zelltod führen.

Vincaalkaloide: verhindern den funktionsfähigen Aufbau des Spindelapparates bei der Zellteilung. Dies stört die Synthese des Spindelapparates während der Mitose, verhindert die Zellteilung und führt schließlich zum Absterben der Krebszellen.

Platinderivate: sind anorganische platinhaltige Schwermetallverbindungen. Hemmen die DNA Synthese, die Zellteilung wird gehemmt und die Zelle geht in den Zelltod, Tumorwachstum wird gebremst

Therapieauswahl nach Subtyp

Welche Therapie notwendig ist, hängt vom jeweiligen **Brustkrebs-Subtyp** unter Berücksichtigung weiterer Faktoren (Ausmaß der Metastasierung, Verbreitung im Körper etc.) ab. Man unterscheidet zwischen

- **Hormonabhängig/HER2 neu negativ**
- **HER2 low**
- **HER2 neu positiv**
- **Triple negativ**

Ca. 2/3 aller Brustkrebstumore sind hormonabhängig, das bedeutet, dass der Tumor Östrogen und/oder Progesteronrezeptoren an der Oberfläche hat und das Tumorstadium durch die weiblichen Hormone angeregt wird. Hier ist die **antihormonelle Therapie der wichtigste Pfeiler** in der systemischen Therapie. Im frühen Stadium kann damit das Rückfallsrisiko um bis zu 50 % reduziert werden. Bei metastasiertem Brustkrebs ist die antihormonelle Therapie in den **verschiedenen Variationen/Kombinationen** eine wertvolle Behandlungsmöglichkeit und kann eine Chemotherapie in den meisten Fällen hinauszögern. Bestimmte Tumoren, wie z.B. Brustkrebs, können ihr Wachstum durch Hormone steuern. In

solchen Fällen bietet die Antihormontherapie (*endokrine Therapie*) eine wirksame Möglichkeit zur Wachstumshemmung. Diese Behandlung zielt darauf ab, das hormonelle Umfeld des Tumors zu verändern und somit sein **Wachstum zu bremsen oder sogar zu stoppen**.

Endokrine Drüsen sind Drüsen, die Hormone bilden und direkt ins Blut, in die Lymphe oder ins Gewebe abgeben. Alle Hormondrüsen zusammen werden als **Endokrines System** bezeichnet.

Die Antihormontherapie wird auch als **Endokrine Therapie** bezeichnet.

➤ **Hormone**

Hormone sind körpereigene Wirkstoffe, die von den endokrinen Organen (= Drüsen) des Organismus gebildet und abgegeben werden. Sie gelangen über die Blutbahnen zu den „hormonabhängigen“ Organen und wirken auf diese ein, damit sie ihre Funktion aufrecht erhalten.

➤ **Hormonabhängige Krebsformen**

Hormonabhängige Krebsformen wie Brustkrebs reagieren besonders sensibel auf Veränderungen des körpereigenen Hormonspiegels. Früher wurde durch eine entsprechende Operation (z.B. Entfernung der Eierstöcke) eine Manipulation und Unterdrückung dieses Hormonspiegels erreicht bzw. das Wachstum/Ausbreitung des Tumors verlangsamt oder zum Stillstand gebracht. Heute stehen eine Vielzahl von neu-entwickelten Medikamenten in Tabletten- oder Injektionsform mit unterschiedlichen Angriffspunkten zur Hormonmanipulation und Therapie zur Verfügung.

Die Antihormontherapie ist eine **entscheidende Behandlungsoption für Patientinnen mit hormonrezeptor-positivem Brustkrebs.**

Östrogen kann das Wachstum und die Vermehrung von Brustkrebszellen fördern, wenn es an spezifische Rezeptoren auf den Krebszellen bindet. Durch Mechanismen wie das Blockieren der Östrogenrezeptoren, das Reduzieren der Östrogenproduktion im Körper oder das Abbauen der Östrogenrezeptoren in den Krebszellen, kann die Antihormontherapie das Tumorwachstum hemmen und **das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen.**

Sie können die Hormonabhängigkeit Ihres Brustkrebstumors im Befund anhand der Angaben zu ER (Östrogenrezeptor) und PR (Progesteronrezeptor) erkennen. Mehr dazu auf den folgenden Seiten.

Hormonabhängig HER2/neu negativ

* Abnahme des sexuellen Interesses, erschwerte sexuelle Erregbarkeit, trockene Schleimhäute verbunden mit Schmerzen beim Sex, vorzeitiges Ende der Fruchtbarkeit, Hitzewallungen, Schlafstörungen, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen und Gewichtszunahme.

**
LH = Luteinisierendes Hormon
FSH = Follikelstimulierendes Hormon

Östrogen-Rezeptor-Modulatoren = Gruppe verschiedener Arzneistoffe, die ihre Wirkung über die Östrogen-Rezeptoren vermitteln.

Die Wahl der Antihormontherapie hängt von mehreren Faktoren ab, darunter das Menopausenstadium (nach den Wechseljahren oder davor) der Patientin, die spezifischen Eigenschaften des Brustkrebstumors und die individuelle Verträglichkeit und Nebenwirkungen der Therapie.

Mögliche Nebenwirkungen: Die Antihormontherapie hat, verglichen mit der Chemotherapie, weniger starke Nebenwirkungen (kein bzw. geringer Haarausfall, keine starke Übelkeit) und ist in der Lage, über eine lange Zeitspanne hinweg, Menschen mit einer hormonempfindlichen Krebsart wirkungsvoll zu schützen. Vor allem junge Krebspatientinnen, haben Schwierigkeiten, einen Eintritt in den **vorzeitigen Wechsel** zu akzeptieren. Nebenwirkungen* wie im „natürlichen“ Wechsel können auftreten. Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam, um Möglichkeiten zu finden, diese Nebenwirkungen zu lindern.

➤ GnRH Antagonisten

Diese Medikamente blockieren die Freisetzung der Hormone ** LH und FSH aus der Hirnanhangsdrüse (*Hypophyse*). Diese Hormone

regen normalerweise die Produktion von Östrogen in den Eierstöcken an. Durch die Blockade von LH und FSH wird die Östrogenproduktion stark reduziert. Dies ist besonders wichtig für jüngere Patientinnen vor den Wechseljahren mit einer hormonrezeptor-positiven Brustkrebserkrankung.

Verabreichung: als Injektion

Mögliche Nebenwirkungen: Hitzewallungen, Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Stimmungsschwankungen, Gewichtszunahme, Libidoverlust, Osteoporose

➤ Tamoxifen

Tamoxifen ist ein selektiver Östrogen-Rezeptor-Modulator*** und kann an die Östrogen-Rezeptoren binden und **blockiert somit das Andocken vom Östrogen** und die Aktivierung der Zellteilung.

Verabreichung: täglich als Tablette

Mögliche Nebenwirkungen: z. B. Hitzewallungen, Müdigkeit, Schlafstörungen, depressive Verstimmungen, Thrombosen, Sehstörungen, Knochen- und Gelenkschmerzen, Scheiden-

ausfluss und vaginale Blutungen, Veränderungen des Gebärmutter-schleimhaut

➤ **Aromatasehemmer** **Anastrol, Letrozol, Exemestan**

Aromatasehemmer blockieren das Enzym Aromatase, das z.B. im Fettgewebe, Muskelgewebe und der Brustdrüse vorhanden ist. Dieses Enzym wandelt Androgene in Östrogene um. Durch die **Hemmung dieses Enzyms** wird die Produktion von Östrogenen signifikant reduziert. Die Östrogenproduktion in den Eierstöcken wird durch die Aromatasehemmer jedoch nicht blockiert. **Deshalb ist es wichtig, dass die Patientinnen bei Anwendung von Aromatasehemmern sicher postmenopausal sind.** Bei Frauen vor den Wechseljahren können Aromatasehemmer als Gegenreaktionen der Hemmung der Östrogenproduktion im peripheren Gewebe sogar eine Ankurbelung der Östrogenproduktion in den Eierstöcken bewirken. Wenn man bei Frauen vor den Wechseljahren einen Aromatasehemmer verabreichen will, muss bei ihnen zuvor die Eierstockfunktion mittels GnRH-Analoga unterdrückt werden.

Verabreichung: täglich als Tablette

Mögliche Nebenwirkungen: Gelenks- und Knochenschmerzen, Kopfschmerzen, Hitzewallungen, Schlafstörungen, Übelkeit, Kraftlosigkeit, Durchfall, trockene Scheide

➤ **Fulvestrant**

Fulvestrant ist ein selektiver Östrogen-Rezeptor-Down Regulator und bindet anstelle des Östrogens an die Östrogenrezeptoren der Zelloberfläche und hemmt somit den Wachstumsreiz, den Östrogene ausüben. Darüber hinaus führt Fulvestrant zu einer Verringerung der Anzahl der Östrogenrezeptoren. Fulvestrant darf nur nach der Menopause oder nach medikamentöser Blockade der Eierstockfunktion angewendet werden.

Verabreichung: als Injektion im ersten Monat im Abstand von 2 Wochen und danach einmal im Monat verabreicht.

Mögliche Nebenwirkungen: Hitzewallungen, Übelkeit, Muskel- und Gelenkschmerzen, Schmerzen an der Einstichstelle, Blutgerinnungsstörungen, Veränderung der Leberenzyme, Kopfschmerzen



Univ.-Prof.

Dr. Paul SEVELDA erklärt die Wirkweise der Antihormonellen Therapie. Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy!
<https://www.youtube.com/watch?v=erO5B-zpnVQQ>



Rückfall trotz Antihormontherapie

*Wissenschaft
in Bildern von
Dr. Tanja SCHNEIDER:*

*Stellen Sie sich vor...
Sie stehen im Vorzim-
mer ihrer Wohnung
und wollen im Wohn-
zimmer das Licht auf-
drehen. Sie kommen
aber nicht hin, weil der
direkte Zugang zum
Wohnzimmer durch
Handwerker blockiert
ist. Da fällt Ihnen ein,
dass Sie auch über die
Küche ins Wohnzim-
mer gelangen und
so den Lichtschalter
betätigen können. Ein
kleiner Umweg hat
Sie an dasselbe Ziel
gebracht.*

*So machen es auch
Tumorzellen. Ist der di-
rekte hormonelle Weg
durch Medikamente
blockiert, können die
Tumorzellen mit der
Zeit über andere Wege
ausweichen und dassel-
be bewirken.*

** EGF = epidermal
growth factor,
** IGF = insulinlike
growth factor,
*** FGF = fibroblast
growth factor*

„Mein Tumor war bei Erstdiagnose hormonabhängig. Ich habe die Antihormontherapie nach Empfehlung gemacht und habe trotzdem Metastasen bekommen. Wie kann das sein?“

Das Thema ist sehr komplex, weil es zahlreiche Wege und Möglichkeiten gibt, wie Tumorzellen eine Resistenz gegen die Antihormontherapie entwickeln können.

→ **Tumor findet „andere“ Östrogenquellen.** An der Oberfläche von Tumorzellen gibt es nicht nur Rezeptoren für Östrogen, Progesteron oder HER2, sondern auch noch weitere z.B. EGF* HER3, IGF** oder FGF***. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass Tumorzellen den Östrogen-Rezeptor auch ohne Anwesenheit von Östrogen aktivieren und es zur Übertragung östrogenabhängiger Gene kommt. An solchen Prozessen sind einige Moleküle beteiligt. Eine wichtige Rolle scheint hier auch mTOR zu spielen. Dies nützt man in der Therapie des fortgeschrittenen Mammakarzinoms für eine Therapiemöglichkeit mit mTOR Inhibitoren (z. B. Everolimus).

→ Eine andere Möglichkeit der Resistenzentwicklung wäre der **Verlust des Östrogen-Rezeptors** (sehr selten der Fall).

→ Viel häufiger sind **Mutationen am ESR1-Rezeptor** (Östrogen-Rezeptor 1), die dazu führen, dass der Rezeptor dauerhaft aktiviert bleibt - unabhängig davon, ob Östrogen vorhanden ist oder nicht.

→ Die Tumorzellen können unter Umständen auch **alternative Signalübertragungswege (Pathways)** und dadurch alternative Wachstumsreize nützen und brauchen das Östrogen nicht mehr, um zu wachsen. Der Mechanismus nennt sich Crosstalk.

→ Eine gesunde Zelle teilt sich im Rahmen des „normalen“ Zellzyklus. Bei Tumorzellen ist dieser **Zyklus entglitten und sie teilen sich ständig und unkontrolliert.** Cyclin-abhängige Kinasen (CDK) sind z. B. an der Regulation des Zellzyklus beteiligt. Mit den CDK 4/6 Inhibitoren (z.B. Palbociclib, Ribociclib oder Abemaciclib) hat man eine neue Therapiemöglichkeit gefunden, die unkontrollierte Zellteilung der Tumorzellen zu verhindern und diese Zellen in den (gewollten) Zelltod zu schicken.

Erweiterte Therapie

Bei Rückfall oder Fortschreiten wird die Antihormontherapie häufig mit Substanzen kombiniert, die zusätzlich zielgerichtet die Signalübertragungsweg in den Tumorzellen hemmen.

➤ Antihormonelle Therapie + CDK 4/6 Inhibitor

CDK 4 und CDK 6 sind Enzyme (*Cyclin-abhängige Kinasen*), die eine wichtige Rolle bei der Steuerung des Zellzyklus spielen. Sie helfen der Zelle von der Wachstumsphase (*G1-Phase*) in die nächste Phase (*S-Phase*) überzugehen, wo die DNA-Replikation (Vervielfältigung) stattfindet. CDK 4/6-Inhibitoren wie **Abemaciclib**, **Palbociclib** und **Ribociclib** zielen darauf ab, das Wachstum von Krebszellen zu verlangsamen, indem sie die Aktivität dieser Enzyme hemmen. Sie haben aber keinen Einfluss auf das Östrogen bedingte Wachstum der Tumorzellen und müssen somit in Kombination mit einer Antihormontherapie verabreicht werden.

Verabreichung: als Tablette

Häufige Nebenwirkungen: Verminderung der weißen Blutkörperchen, im EKG und den Leberwerten sowie Müdigkeit, Durchfall

Wenn es unter den CDK 4/6 Inhibitoren zu einem Fortschreiten (Progress) der Erkrankung kommt, sollte man die Tumorzellen auf spezielle Biomarker auf ihrer Oberfläche testen, um in weiterer Folge möglichst zielgerichtet therapieren zu können.

➤ Orale, selektiver Östrogenrezeptor- Degrader (SERD): Elacestrant

ESR1- Rezeptor Mutationen treten bei ca. bis zu 40 % der Patientinnen mit einer hormonabhängigen, HER2 negativem Brustkrebskrankung auf und können mitunter eine **Ursache der Resistenz** gegen die endokrine Standardtherapie sein. Für Patientinnen mit dieser Mutation steht nun mit **Elacestrant** eine neue Therapieoption zur Verfügung.

Verabreichung: in Tablettenform

Mögliche Nebenwirkungen: Übelkeit, Müdigkeit, Durchfall, Kopfschmerzen, Hitzewallungen, Rücken- und Gelenksschmerzen, erhöhte Triglycerid-Werte, erhöhte Cholesterinwerte, Erhöhung von bestimmten Leberwerten

Wissenschaft
in Bildern von
Dr. Tanja SCHNEIDER:

Stellen sie sich vor, Sie schauen einen Film und drücken auf der Fernbedienung die Pause-Taste... der Film stoppt...

So passiert es hier mit der Zellteilung. Die CDK 4/6 Inhibitoren sind die „Stopptaste“ für die Zellteilung.

Studie zu Ribociclib:
MONALEESA - 2
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2114663>

Studie zu Abemaciclib:
MONARCH 3
<https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2017.75.6155>

Studie zu Palbociclib:
PALOMA-2
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1607303>

Studie zu Elacestrant:
Emerald Studie:
<https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.22.00338>

Studien zu Alpelisib:

SOLAR-1

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1813904>

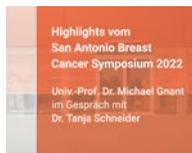
BYLIEVE

[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(21\)00034-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(21)00034-6/abstract)

Studien zu mTOR Inhibitor:

BOLERO-2

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1109653>



Dr. Tanja SCHNEIDER

im Gespräch mit Univ.-Prof. Dr. Michael GNANT über die Therapie von fortgeschrittenem Hormonabhängigem HER2-negativem Brustkrebs
<https://tinyurl.com/mruh7pnd>



➤ Antihormonelle Therapie + PI3K-Inhibitor

Eine neue therapeutische Möglichkeit bei Patientinnen, die eine **PIK3CA Mutation*** aufweisen, ist der **Kinasehemmer Alpelisib**. Alpelisib ist eine zielgerichtete Therapie, die auf der Hemmung des PI3K (*Phosphoinositid-3-Kinase*) Wegs beruht. PI3K ist eine Familie von Enzymen, die in viele Zellprozesse involviert ist, einschließlich Zellwachstum und Zellproliferation. Mutationen im PIK3CA-Gen, die zu einer Überaktivierung der PI3K führen, können das Zellwachstum und die Zellteilung unkontrolliert fördern. Alpelisib blockiert das überaktive PI3K und schwächt bzw. stoppt das Signal, das die Krebszellen zum Wachsen und zur Zellteilung anregt.

Verabreichung: Alpelisib wird in Kombination mit Fulvestrant (Spritze) angewendet und kann in Tablettenform zuhause eingenommen werden.

Unerwünschte Nebenwirkungen: u.a. „Überzuckerung“ (*Hyperglykämie*), Durchfall, Ausschlag, Müdigkeit.

➤ Antihormonelle Therapie + mTOR-Inhibitor

Eine weitere Therapiemöglichkeit zur Überwindung der endokrinen Resistenz ist der **mTOR Inhibitor Everolimus**.

Seine Wirkung beruht hauptsächlich auf der Hemmung des mTOR (*mammalian target of rapamycin*)-Signalweges, der eine zentrale Rolle in der Zellproliferation, dem Zellwachstum und der Zellüberlebensregulation spielt.

Verabreichung: täglich als Tablette

Mögliche Nebenwirkungen:

Hautausschlag, entzündliche Veränderungen der Lunge. Unter dieser Therapie kommt es vermehrt zu **schmerzhaften Entzündungen der Mundschleimhaut**.

Hilfreiche Information der AGO zu Entzündungen der Mundschleimhaut

Aufgrund der Häufigkeit der Stomatitis und der Schweregrade ist ein präventiver Einsatz einer **Dexamethason-haltigen Mundspüllösung** bei jeder Patientin

* Die **PIK3CA-Mutation** kann durch eine Biopsie der Metastase oder einer nachträglichen Untersuchung des ursprünglichen Tumors bestimmt werden.

sinnvoll. Die Mundspüllösung ist in den USA direkt erhältlich, muss aber in Österreich durch die Apotheke hergestellt werden. Das Rezept sollte man der Patientin **zusammen mit dem Rezept für Everolimus** aushändigen. Generelle Mundhygiene/Zahnhygiene sollte genauso empfohlen werden wie das Vermeiden scharfer Lebensmittel, alkoholhaltiger Mundspüllösungen oder Zahncremen sowie das Reduzieren oder idealerweise Einstellen des Nikotinkonsums. Eine regelmäßige Begutachtung der Mundhöhle während der Therapie ist zu empfehlen.

Folgende Lösung zur prophylaktische Mundspülungen wird empfohlen:

10 ml alkoholfreie Dexamethason-Spülung mit 0,5 mg Dexamethason pro 5 ml; 2 min Spülen 4 x/Tag (Rugo H.S., Lancet Oncol 2017). • z. B. Dexamethason 0,05 g, Propylenglycol 10 g, Sorbitol 28 g, Glycerin 5 g, Aeth. Menthae pip. 0,5 g, Benzoesäure 0,1 g, Acid. Citr. 0,1 g, Na. Citr. 0,1 g, Aqua puri. ad 100 g; Anwendung: 2 ml = 60 gtt auf 10 ml verdünnen und 2 min im Mund belassen; 3–4 x tgl. für 8 Wochen; Haltbarkeit: 3 Monate ab Herstellung

➤ Antikörper Wirkstoff Konjugat Sacituzumab Govitecan

Sacituzumab ist ein Antikörper, der gezielt ein Protein namens Trop-2 auf der Oberfläche von Krebszellen erkennt und sich daran bindet. An diesen Antikörper ist ein starkes Chemotherapeutikum namens SN-38 (aus Irinotecan abgeleitet) gebunden.

Wirkungsweise einfach erklärt:

Sacituzumab findet und bindet das Trop-2 Protein auf der Krebszelle. Nach der Bindung wird das Medikament in die Krebszelle eingeschleust und aufgenommen. Innerhalb der Krebszelle wird das Chemotherapeutikum (Govitecan) freigesetzt. Dadurch wird die DNA der Krebszelle geschädigt und die Zelle stirbt ab.

Verabreichung von Sacituzumab:

als Infusion 2 mal innerhalb eines 21 Tage-Zyklus. An Tag 1 und 8 wird die Infusion verabreicht, danach erfolgt eine Pause bis zum Start des nächsten Zyklus.

Mögliche Nebenwirkungen:

Verminderung der weißen Blutkörperchen, Durchfall, Müdigkeit, Appetitverlust, Übelkeit, Haarverlust

Studie zu Sacituzumab Govitecan bei hormonabhängigem Brustkrebs:

TROPiCS- 02 Studie
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01045-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01045-6/fulltext)



AGO-Leitlinien zum Nebenwirkungsmanagement

In den Leitlinien der AGO (Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie) finden Sie viele wichtige Informationen zu Nebenwirkungen von Krebstherapien!
<https://ago-austria.at/wp-content/uploads/2022/04/Nebenwirkungsmanagement.pdf>

Studie zu

Talazoparib:

EMBRACA

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1802905>

Studie zu Olaparib

OlympiAD

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1706450>

Studie zu

Capivasertib:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2214131>

➤ BRCA 1/2 Mutation

Für die Behandlung von BRCA-Mutationsträgerinnen stehen die PARP-Inhibitoren **Olaparib** und **Talazoparib** in Tablettenform zur Verfügung.

Wirkungsweise: Wenn man bei Patientinnen mit einer BRCA Mutation die PARP Enzyme medikamentös hemmt, ist sowohl die Reparatur von DNA Einzelstrangbrüchen sowie auch von DNA Doppelstrangbrüchen gehemmt und die Zelle stirbt ab.

Mögliche Nebenwirkungen: Verminderung der roten und weißen Blutkörperchen, Erschöpfung, Kopfschmerzen

Ein Ausblick auf weitere, bald verfügbare Substanzen:

➤ Antihormonelle Therapie + AKT Inhibitor

Für Patientinnen die eine Veränderung im PI3K/AKT/PTEN Signalweg aufweisen, steht demnächst der AKT Inhibitor **Capivasertib** zur Verfügung. Dieses Medikament kommt gemeinsam mit Fulvestrant (Spritze) zur Anwendung und kann in Tablettenform zuhause eingenommen werden.

Mögliche Nebenwirkungen: Durchfall, Ausschlag, Übelkeit, Müdigkeit, Stomatitis, Hyperglykämie, Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit

HER2-low

HER2-low bezeichnet Tumore, die eine niedrige HER2-Expression aufweisen, d.h. sie haben HER2-Expressionen, die höher sind als HER2-negative Tumoren, aber nicht hoch genug, um als HER2-positiv klassifiziert zu werden.

➤ Antikörper Wirkstoff Konjugat Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd)

Trastuzumab Deruxtecan T-DXd ist ein Antikörper Wirkstoff Konjugat. Es besteht aus einem humanisierten monoklonalen HER2-IgG1-Antikörper (gleiche Aminosäuresequenz wie Trastuzumab), der mit einem Linker an den Topoisomerase-I-Inhibitor Deruxtecan (= Derivat von Exatecan) gebunden ist.

Wirkungsprinzip:

- „bewaffneter Antikörper“
- Trastuzumab bindet an HER2 auf der Oberfläche der Krebszellen.
- In der Zelle wird Deruxtecan vom Linker abgespalten.
- Im Zellkern wird die Topoisomerase I gehemmt.
- Es kommt zu DNA-Doppelstrangbrüchen und schlussendlich zum Zelltod

Einfach erklärt:

„Bewaffneter Antikörper“:
Zuerst wird die Krebszelle zielgenau angesteuert. Der Antikörper Trastuzumab passt wie ein Schlüssel und heftet sich nur an Krebszellen mit HER2 Protein an. Gleichzeitig ist der Antikörper mit einer Chemotherapie geladen, die er wie in einem Rucksack zum Ort, wo die Wirkung erwünscht wird, transportiert. Nach dem Andocken erfolgt die Chemotherapie-Lieferung direkt in die Krebszelle (und unmittelbare Umgebung). Die Chemotherapie kann so direkt zu den Krebszellen gebracht werden und schädigt gesunde Zellen weniger stark.

Verabreichung: als Infusion alle 3 Wochen

Mögliche Nebenwirkungen:

Blutbildveränderungen (*Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie*), Müdigkeit, Übelkeit, Haarausfall, Interstitielle Pneumonie (Entzündung des Lungengewebes).

Destiny Breast 04: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2203690>



Dr. Tanja SCHNEIDER im Gespräch mit Univ.-Prof. Dr. Michael GNANT über die Therapie von fortgeschrittenem HER-2 neu positiven und HER-2 low Brustkrebs & zukünftige Therapieoptionen:
<https://tinyurl.com/43vbwryc>



HER2/neu positiv

* **Trastuzumab** = ein spezifischer Eiweißstoff, HER2 Protein

**

anthrazyklinhaltige Chemotherapie = Anthrazykline werden aus Bakterien gewonnen und man kann sie als „Antitumorantibiotika“ bezeichnen. Dazu gehören z. B. Doxorubicin, liposomales Doxorubicin, Epirubicin

Studie zu Trastuzumab und Pertuzumab:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1413513>
CLEOPATRA

Studie zu TDM1:
EMILIA
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1209124>

Hier kommen verschiedene gegen HER2 gerichtete Substanzen (dzt. Trastuzumab, Lapatinib, Pertuzumab und TDM1) in **Kombination** mit Chemotherapie und/oder antihormoneller Therapie zur Anwendung.

➤ Antihormonelle Therapie und/oder Chemotherapie + Trastuzumab +- Pertuzumab

Das HER2-Protein empfängt an der Oberfläche von Brustkrebszellen (wie eine Antenne) Wachstumssignale. Bei 12 – 15 % der Brustkrebserkrankungen wird dieses Protein verstärkt an den Krebszellen ausgebildet. Die Krebszellen empfangen daher vermehrt Signale, woraus ein gesteigertes Wachstum und Zellvermehrung resultieren. Studien haben gezeigt, dass eine Blockade von HER2 mit einem spezifischen Antikörper, z.B. **Trastuzumab*** zu einer **Wachstumshemmung** der Brustkrebszellen führt. Trastuzumab kann auch mit dem Antikörper **Pertuzumab** kombiniert werden.

Verabreichung: als Infusion oder Spritze

Mögliche Nebenwirkungen: Beeinträchtigung der Herzfunk-

tion (besonders bei Patientinnen, die mit einer anthrazyklinhaltigen Chemotherapie** vorbehandelt wurden). Regelmäßige Herzkontrollen werden empfohlen.

➤ Antikörper-Wirkstoff Konjugat TDM1 (Trastuzumab Emtansin)

Trastuzumab ist mit dem Chemotherapeutikum Emtansin beladen („bewaffneter Antikörper“), bindet spezifisch an das HER2 Protein auf der Oberfläche der Krebszellen, wird in die Zelle aufgenommen und setzt dort zielgerichtet das Emtansin frei. T-DM1 ist eine Kombination aus dem zielgerichteten Antikörper Trastuzumab und eines Chemotherapeutikums.

Verabreichung: alle 3 Wochen als Infusion

Mögliche Nebenwirkungen: Verminderung der Blutplättchen, Veränderung der Leberwerte, Müdigkeit, Übelkeit, Nervenschäden, Muskel- und Skelettschmerzen

HER2/neu positiv

➤ Antikörper Wirkstoff Konjugat Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd)

Trastuzumab Deruxtecan T-DXd ist ein Antikörper Wirkstoff Konjugat. Es besteht aus einem humanisierten monoklonalen HER2-IgG1-Antikörper (gleiche Aminosäuresequenz wie Trastuzumab), der mit einem Linker an den Topoisomerase-I-Inhibitor Deruxtecan (= Derivat von Exatecan) gebunden ist.

Wirkungsprinzip:

- „bewaffneter Antikörper“
- Trastuzumab bindet an HER2 auf der Oberfläche der Krebszellen
- In der Zelle wird Deruxtecan vom Linker abgespalten
- Im Zellkern wird die Topoisomerase I gehemmt
- Es kommt zu DNA-Doppelstrangbrüchen und schlussendlich zum Zelltod

Wirkweise einfach erklärt:

„Bewaffneter Antikörper“:
Zuerst wird die Krebszelle zielgenau angesteuert. Der Antikörper Trastuzumab passt wie ein Schlüssel und heftet sich nur an Krebszellen mit HER2 Protein an. Gleichzeitig ist der Antikörper

mit einer Chemotherapie geladen, die er wie in einem Rucksack zum Ort, wo die Wirkung erwünscht wird, transportiert. Nach dem Andocken erfolgt die Chemotherapie-Lieferung direkt in die Krebszelle (und unmittelbare Umgebung). Die Chemotherapie kann so direkt zu den Krebszellen gebracht werden und schädigt gesunde Zellen weniger stark.

Verabreichung: als Infusion alle 3 Wochen

Mögliche Nebenwirkungen:

Blutbildveränderungen (*Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie*), Müdigkeit, Übelkeit, Haarausfall, Interstitielle Pneumonie (Entzündung des Lungengewebes).

Destiny Breast 03 Studie:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)02420-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)02420-5/fulltext)

* Tyrosinkinase-Inhibitor =

Hemmstoffe, die verschiedene Enzyme aus der Gruppe der Tyrosinkinasen hemmen. Einige Tyrosinkinase-Inhibitoren sind Medikamenten-Wirkstoffe, die bisher vor allem bei Tumorerkrankungen zum Einsatz kommen und Wachstumsfaktor-Rezeptoren hemmen, die durch HER2 vermittelt sind.

Studie zu Lapatinib:

<https://www.nejm.org/>

[doi/full/10.1056/NEJ-](https://doi.org/10.1056/NEJMoa064320)

[Moa064320](https://doi.org/10.1056/NEJMoa064320)

➤ Antihormonelle Therapie und/oder Chemotherapie + Lapatinib

Lapatinib ist ein Tyrosinkinase-Inhibitor* und bei mit Trastuzumab vorbehandelten Patientinnen in Kombination mit **Capecitabin** wirksam. Lapatinib kann auch mit **Trastuzumab** kombiniert werden. Lapatinib hemmt die Tyrosinkinasen von EGFR und HER2, wodurch das Wachstum und die Vermehrung von Krebszellen verlangsamt oder gestoppt werden kann.

Verabreichung: täglich in Tablettenform

Mögliche Nebenwirkungen:

Durchfall, Hautausschlag, Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit, Schädigungen von Leber und Herz (Patientinnen sollten regelmässig überwacht werden)

➤ Chemotherapie + Tucatinib

Tucatinib ist ein Tyrosinkinaseinhibitor, der gezielt das HER2 Protein blockiert, welches in bestimmten Brustkrebszellen übermäßig exprimiert wird und ihr Wachstum fördert. Tucatinib wird **in Kombination** mit anderen Medikamenten wie **Trastuzumab und Capecitabin** eingesetzt. Tucatinib zeigt auch bei **Patient:innen mit Hirnmetastasen** eine gute Wirksamkeit.

HER2 CLIMB: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1914609>

Verabreichung: täglich in Tablettenform

Mögliche Nebenwirkungen:

Erhöhte Leberenzymwerte, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Nasenbluten, Entzündung der Mundschleimhaut

Triple negativ

Der dritte Subtyp ist der triple negativ metastasierte Brustkrebs.

➤ Triple negativ:

Dieser Brustkrebs-Subtyp wird durch das Fehlen von Östrogen- und Progesteron-Rezeptoren und HER2-Rezeptoren klassifiziert. Bis vor kurzem waren hier die unterschiedlichen Formen der palliativen Chemotherapie die einzige Therapiemöglichkeit. Erfreulicherweise konnten nun einige Subtypen vom triple negativen Brustkrebs identifiziert werden, die von einer alleinigen oder zusätzlichen zielgerichteten Therapie profitieren können.

➤ PARP Inhibitoren bei BRCA Mutation

PARP-Inhibitoren (**Olaparib und Talazoparib**) sind eine Wirkstoffgruppe, die bei fortgeschrittenem Brustkrebs eingesetzt wird, mit dem Ziel, ein Wiederauftreten bzw. Fortschreiten der Erkrankung hinauszuzögern.

Wirkungsweise: Sie hemmen ein Reparaturenzym, das DNA-Einzelstrangbrüche repariert und es in

Folge vermehrt zu Doppelstrangbrüchen kommt und dadurch zum Absterben von Tumorzellen. Die Blockade dieses Reparaturenzyms führt natürlich auch bei gesunden Zellen zu Strangbrüchen, nur können die gesunden Zellen durch einen anderen Reparaturmechanismus (*Homologe-Rekombinationsreparatur*) diese Brüche wieder reparieren und somit den Zelltod der gesunden Zelle verhindern. Um sicherzustellen, dass die Tumorzelle nicht auch über diesen zweiten Reparaturmechanismus verfügt, muss im Vorfeld der Therapie ein Gentest durchgeführt werden, der nachweisen soll, dass Mutationen in den BRCA 1/2 Genen vorliegen, weil bei diesen Zellen der zweite Reparaturmechanismus fehlt und sie somit dieser Therapie zugänglich sind.

Zusammengefasst: Wenn man bei Patientinnen mit einer BRCA Mutation die PARP Enzyme medikamentös hemmt, ist sowohl die Reparatur von DNA Einzelstrangbrüchen sowie auch von DNA Doppelstrangbrüchen gehemmt und die Zelle stirbt ab.

Patientinnen sollten spätestens in der metastasierten Situation auf eine BRCA 1/2 Mutation getestet werden.

Sollte eine BRCA ½ Mutation vorliegen:
Informieren Sie ihre nahen Verwandten, damit entsprechende Maßnahmen ergriffen werden können (z.B. Brustgenberatung/-Testung). Informationen dazu in der Krebshilfe-Broschüre „Frauen und Krebs“.



Studie zu Talazoparib:
EMBRACA
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1802905>

Studie zu Olaparib OlympiAD
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1706450>

Triple negativ



Univ.-Prof. Dr. Michael GNANT erklärt die „Immuntherapie/PARP-Therapie bei Brustkrebs“. Holen sie sich das Video kostenlos auf Ihr Handy!
<https://www.youtube.com/watch?v=HUSoapqrN3c>

Studie zu Sacituzumab/triple negativ: ASCENT
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2028485>

➤ Antikörper Wirkstoff Konjugat Sacituzumab Govitecan

Sacituzumab ist ein Antikörper, der gezielt ein Protein namens Trop-2 auf der Oberfläche von Krebszellen erkennt und sich daran bindet. An diesen Antikörper ist ein starkes Chemotherapeutikum namens SN-38 (aus Irinotecan abgeleitet) gebunden.

Wirkungsweise einfach erklärt:

Antikörper Sacituzumab findet und bindet das Trop-2 Protein auf der Krebszelle. Nach der Bindung wird das Medikament in die Krebszelle eingeschleust und aufgenommen. Innerhalb der Krebszelle wird das Chemotherapeutikum (*Govitecan*) freigesetzt. Dadurch wird die DNA der Krebszelle geschädigt und die Zelle stirbt ab.

Verabreichung von Sacituzumab: als Infusion 2 mal innerhalb eines 21 Tage-Zyklus. An Tag 1 und 8 wird die Infusion verabreicht und danach erfolgt eine Pause bis zum Start des nächsten Zyklus.

Mögliche Nebenwirkungen:

Verminderung der weißen Blutkörperchen, Durchfall, Müdigkeit, Appetitverlust, Übelkeit, Haarverlust

Prinzip der Immuntherapie

Das Prinzip der Immuntherapie beruht darauf, das körpereigene, den Tumor umgebende Immunsystem gezielt gegen den Tumor zu richten. Dabei müssen jene Bremsen ausgeschaltet werden, den der Tumor gegen das ihn umgebende Immunsystem entwickelt. Tumorzellen nutzen nun vielfältige Mechanismen, um sich gegenüber dem Immunsystem zu tarnen, vor allem deaktivieren sie direkt die Zellen des Immunsystems, die sie umgeben und führen dadurch zu einer Lähmung ihrer Funktion.

➤ Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren

Das Immunsystem ist ein fein ausbalanciertes System. Wenn Viren oder Bakterien in den Organismus eindringen, werden diese erkannt, das Immunsystem aktiviert die Abwehr und die Eindringlinge werden mit verschiedenen Strategien bekämpft. Ist diese Aufgabe vollbracht, werden die Mechanismen, die zum Einsatz gekommen sind, wieder deaktiviert.

Wenn Krebszellen **PD-L1** produzieren, wird der Krebs für das Immunsystem unsichtbar (T-Zelle

wird inaktiviert) und das Immunsystem kann somit den Krebs nicht erkennen. Durch die Blockade des PD1-Rezeptors an den T-Zellen wird diese Kaskade durchbrochen. PD-L1 kann dann nicht mehr an den PD1-Rezeptor binden und das Immunsystem ist wieder in der Lage, den Krebs zu erkennen und zu bekämpfen.

➤ Testung auf PD-L1

Patientinnen sollten auf das Vorhandensein einer PD-L1 Expression getestet werden. Wenn dieser Marker positiv ist, kommt für diese Patientengruppe eine Immuntherapie mit **Checkpoint Inhibitoren** in Frage.

Atezolizumab und Pembrolizumab stehen als Substanzen zur Verfügung.

Studie zu Pembrolizumab:

KEYNOTE- 355
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2202809>

Studie zu Atezolizumab:

IMpassion 130
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1809615>

Wissenschaft in Bildern von Dr. Tanja SCHNEIDER: „Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren“

Stellen Sie sich vor...

Das Immunsystem ist eine Armee und verfolgt ständig Feinde. Plötzlich haben die Feinde aber eine Superkraft und werden für die Armee unsichtbar. Die Armee ist zwar stark und bereit, aber sie weiß nicht mehr, wo der Feind sich befindet.

Wenn wir das auf unseren Tumor umlegen, so ist PDL1 diese Superkraft, die den Tumorzellen die Tarnkappe aufsetzt. Blockt man diesen Vorgang, so kann das Immunsystem die Tumorzellen wieder erkennen.

Therapie bei Knochenmetastasen



Univ.-Prof.

Dr. Michael GNANT

über Bisphosphonate.

Holen Sie sich das

Experten-Video

kostenlos auf Ihr

Handy!

[https://www.](https://www.youtube.com/watch?v=oA2kuvf_j8&feature=youtu.be)

[youtube.com/](https://www.youtube.com/watch?v=oA2kuvf_j8&feature=youtu.be)

[watch?v=oA2kuvf_](https://www.youtube.com/watch?v=oA2kuvf_j8&feature=youtu.be)

[j8&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=oA2kuvf_j8&feature=youtu.be)

***RANKL** = RANKL ist ein Protein, das für die Bildung, Funktion und das Überleben von Osteoklasten (Zellen, die Knochen abbauen) verantwortlich ist.

Knochenmetastasen sind häufige Komplikationen bei metastasiertem Brustkrebs, die zu erheblichen Beeinträchtigungen wie Schmerzen, Frakturen und Hyperkalzämie führen können. Zur Behandlung dieser Metastasen werden oft Denosumab (*Xgeva*) und Bisphosphonate wie Zoledronsäure (*Zometa*) eingesetzt. **Beide Substanzen zielen darauf ab, die Knochendichte zu erhöhen und das Risiko von Skelett-bedingten Ereignissen zu reduzieren.**

➤ Denosumab (*Xgeva*)

Denosumab ist ein monoklonaler Antikörper, der den RANKL-Liganden (RANKL)* blockiert. Durch die Hemmung von RANKL reduziert Denosumab die Osteoklastenaktivität und verlangsamt den Knochenabbau.

Verabreichung: alle 4 Wochen subkutan (unter die Haut) injiziert

Mögliche Nebenwirkungen:

- Hypokalzämie (niedriger Kalziumspiegel im Blut)
- Kiefernekrosen
- Infektionen
- Hautausschläge
- Gelenk- und Muskelschmerzen

➤ Bisphosphonate (*Zometa*)

Zoledronsäure gehört zur Klasse der Bisphosphonate und wirkt, indem es die Aktivität der Osteoklasten hemmt. Dies verhindert den Knochenabbau und trägt dazu bei, die Knochenstärke zu erhalten und die Häufigkeit von Skelett-bedingten Komplikationen zu reduzieren.

Verabreichung: alle 4 Wochen intravenös (in die Vene)

Mögliche Nebenwirkungen:

- Nierenfunktionsstörungen
- Hypokalzämie
- Grippeähnliche Symptome (Fieber, Schüttelfrost)
- Kiefernekrosen
- Magen-Darm-Beschwerden (wie Übelkeit, Erbrechen)
- Knochen- und Gelenkschmerzen

Nach der ersten Gabe von Bisphosphonaten können Fieber, Gelenkschmerzen, Übelkeit, Kopfschmerzen und Unwohlsein auftreten. Eventuell bitten Sie Ihren Arzt/ Ihre Ärztin um eine Beimedikation (z. B. Paracetamol oder Ibuprofen) für zu Hause. Die möglichen Nebenwirkungen beginnen meist 8-12 Stunden nach der Infusion

und klingen innerhalb von 24-48 Stunden wieder ab. Diese Symptome treten bei den nächsten Gaben oft nicht mehr auf.

➤ Zahnarzt/Zahnärztin aufsuchen!

Informieren Sie Ihren Zahnarzt/ Ihre Zahnärztin unbedingt von dieser Therapie. Vor und nach zahnärztlichen Eingriffen (z.B. Zahnextraktionen oder Wurzelbehandlungen), wird meist ein Antibiotikum verabreicht, um die Gefahr einer **Kiefernekrose** zu minimieren.

Unter einer Therapie mit diesen Substanzen sollte auch ein regelmäßiger Check des Kalziumwertes gemacht werden. Eventuell wird Ihr Arzt/Ihre Ärztin Ihnen die Einnahme eines Kalziumpräparates empfehlen. Nehmen Sie diese Präparate aber bitte nicht eigenmächtig ein!

➤ Strahlentherapie

Die Strahlentherapie kann in vielen Fällen die Schmerzen durch Knochenmetastasen deutlich reduzieren oder sogar komplett beseitigen. Durch gezielte Bestrahlung können das **Risiko für Knochenbrüche reduziert** werden (indem das Tumorstadium gehemmt und die Knochenstabilität verbessert wird) und **neurologische Symptome** (wenn Knochenmetastasen auf das Rückenmark oder die Nerven drücken) gelindert werden.

➤ Operation

Wenn die Schmerzen trotz anderer Therapien nicht ausreichend gelindert werden können oder ein Knochen so stark geschwächt ist, dass ein Bruch droht bzw. bereits ein Bruch vorliegt, kann ein operativer Eingriff notwendig sein. Ebenso, wenn Metastasen in der Wirbelsäule Druck auf das Rückenmark ausüben und neurologische Probleme verursachen, die nicht anders in den Griff zu bekommen sind. Das Ziel dieser Eingriffe ist es, die Schmerzen zu lindern, die Stabilität der Knochen zu verbessern und die Lebensqualität der Patientin zu erhöhen.



Univ.-Prof.

Dr. Michael GNANT

über „Denosumab“

Holen Sie sich das

Experten-Video

kostenlos auf Ihr

Handy!

[https://www.youtube.com/watch?v=wV-](https://www.youtube.com/watch?v=wV-TyUyXmbb4)

[TyUyXmbb4](https://www.youtube.com/watch?v=wV-TyUyXmbb4)

Kiefernekrose:

Keime an der

Zahnwurzel können

durch die verminderte

Durchblutung im Kno-

chen eventuell nicht

abtransportiert werden

und sich im schlimm-

sten Fall entlang des

Knochens ausbreiten

und die gefürchtete

Kiefernekrose auslösen

Nebenwirkungen der Therapien



Die Krebshilfe-Broschüre „Therapien bei Krebs“ ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: www.krebshilfe.net



Univ.-Prof.

Dr. Gabriela KORNEK

erklärt, warum es zu Nebenwirkungen kommen kann und welche Abhilfe es gibt. Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy!

<https://www.youtube.com/watch?v=b2b55d-giEUA>

Zytostatika können nicht zwischen normalen Zellen und Krebszellen unterscheiden und daher auch – bis zu einem gewissen Grad – gesunden Zellen Schaden zufügen. Zytostatika richten sich vorrangig gegen Zellen, die sich rasch teilen und vermehren – das sind in erster Linie Krebszellen! Aber auch Schleimhautzellen des Magen-Darmtraktes, Haarwurzeln und die blutbildenden Zellen des Knochenmarks teilen sich häufig und können geschädigt werden.

Der Schweregrad von Nebenwirkungen ist individuell sehr unterschiedlich und hängt auch von der jeweiligen Therapie, Dosierung und Verabreichungsweise ab.

Die meisten Nebenwirkungen bilden sich innerhalb kurzer Zeit zurück. Manche können aber über Monate anhalten oder lebenslang bestehen bleiben wie z. B. Schädigungen von Herz, Lunge, Nieren und der Fortpflanzungsorgane. Insbesondere Übelkeit und Erbrechen können prophylaktisch sehr effektiv behandelt werden, sodass nur mehr wenige Patient:innen unter dieser Nebenwirkung leiden. Auch dem Abfall von weißen Blutkörperchen und der damit ver-

bundenen Infektanfälligkeit kann mittels einfacher medikamentöser Maßnahmen vorgebeugt werden.

Neueste Medikamente können das Auftreten von belastenden Nebenwirkungen nahezu vollständig vermeiden.

Es ist wichtig, dass Sie über mögliche Nebenwirkungen gut informiert sind, insbesondere auch darüber, dass es mittlerweile viele Möglichkeiten gibt, Nebenwirkungen entgegenzuwirken bzw. vorzubeugen. Damit hat die Chemotherapie viel von ihrem früheren Schrecken verloren.

Es ist von großer Wichtigkeit, dass Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin über Nebenwirkungen rasch informieren.

Das Verschweigen von Nebenwirkungen kann zu schwerwiegenden Langzeitfolgen führen. Die größte Gefahr sind nicht die Nebenwirkungen an sich, sondern die Unkenntnis Ihres behandelnden Teams über Ihre Symptome, da sich beinahe alle unerwünschten Reaktionen bei entsprechender Vorsorge vermeiden bzw. mildern lassen.

➤ Einnahme von anderen Medikamenten während der Chemotherapie

Übergeben Sie Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin eine Aufstellung sämtlicher von Ihnen regelmäßig, aber auch unregelmäßig eingenommenen Medikamente inklusive der Substanzen, die Sie ohne Rezept (z. B. in Apotheken, Reformhäusern oder Drogerien) kaufen. Setzen Sie keinesfalls ein Medikament, das Sie regelmäßig nehmen sollen, plötzlich selbstständig ab. Vor Verordnung eines neuen Medikaments durch eine/n anderen Arzt/Ärztin sollten Sie dies mit Ihrem/r behandelnden Arzt/Ärztin besprechen.

➤ Wechselwirkungen

Die Einnahme von **Grapefruit** in allen Formen ist bei bestimmten medikamentösen Therapien unbedingt zu vermeiden!

Da Grapefruitinhaltsstoffe eine bis zu 24-stündige irreversible Hemmung bestimmter Enzyme bewirken, kann Grapefruit auch nicht zeitversetzt eingenommen werden. Das Gleiche gilt mit hoher Wahrscheinlichkeit auch für **Pomelo, Starfrucht- und Bitter-**

orangen-Produkte. Sprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin, ob dies für Ihre Therapie zutrifft.

➤ Impfungen – Nutzen für Menschen mit reduzierter Immunabwehr

Krebspatient:innen haben häufig als Folge der Therapien geschwächte Abwehrkräfte. Daher kann es sinnvoll sein, Impfungen durchzuführen, um vor Infektionen zu schützen. Bitte besprechen Sie aber immer vorab mit der/m behandelnden Ärztin/Arzt, ob und wann die jeweilige Impfung für Sie sinnvoll ist. Mehr Informationen zu Impfungen finden Sie in dem Webcast „Ich & Impfen“.



Univ.-Doz. Dr. Ansgar WELTERMANN und **Univ.-Prof. Dr. Ursula WIEDERMANN-SCHMIDT** informieren über die Wichtigkeit von Impfungen für Krebspatient:innen.
<https://www.youtube.com/watch?v=OAcptRB-33FY&t=2s>



AGO-Leitlinien zum Nebenwirkungsmanagement

In den Leitlinien der AGO (Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie) finden Sie viele wichtige Informationen zu Nebenwirkungen von Krebstherapien!
<https://tinyurl.com/4zfyuubk>



COVID-19-Impfempfehlungen für Krebspatient:innen finden Sie unter www.krebshilfe.net

Hilfe gegen Schmerzen

➤ Hilfe gegen Schmerzen

Durch die Anwendung des Stufenschemas der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine zufriedenstellende Schmerzlinderung immer erreichbar.

➤ WHO Stufenschema

Es wird je nach Intensität, Qualität und Lokalisation der Schmerzen zwischen drei Stufen unterschieden und immer auf der niedrigsten Stufe begonnen. Bleiben die Schmerzen oder nehmen sie zu, wird auf die nächsthöhere Stufe übergegangen. Eine Höchstdosis für starke Schmerzmedikamente* gibt es nicht, die Dosis richtet sich nach den Schmerzen der Patientin.

Stufe 1: Zur Behandlung bei mäßigen Schmerzen stehen Nicht-Opioid-Analgetika zur Verfügung.

Stufe 2: Die Stufe 2 beinhaltet die Kombination von schwachen, niedrigpotenten Opioidanalgetika, die nicht dem Suchtmittelgesetz unterliegen, mit Nicht-Opioidanalgetika. Hier stehen schwach wirksame Opioide mit etwa gleich starker Wirkung zur Verfügung.

Stufe 3: Ist mit der Kombination eines Nichtopioids plus eines schwach wirksamen Opioids keine zufriedenstellende Wirkung zu erzielen, wird in der dritten Stufe das schwach wirksame gegen ein stark wirksames Opioid ausgetauscht.

SCHMERZMEDIKATION

Nicht-Opioid-Analgetika: Eine heterogene Substanzgruppe, zu der verschiedene Medikamente gehören, deren Wirkungen sich teilweise unterscheiden. Gemeinsames Merkmal ist, dass sie im Gegensatz zu den Opioiden keine Effekte an den körpereigenen Opioidrezeptoren besitzen.

Opioid-Analgetika: Alle Schmerzmittel, die eine schmerzdämpfende Wirkung an den sogenannten Opioidrezeptoren besitzen. Der bekannteste Vertreter ist das Morphin. Neben diesem natürlichen Pflanzenwirkstoff gibt es heute noch eine ganze Reihe halbsynthetischer und synthetischer Opioide.

Morphintropfen: Patientinnen und Patienten, die nicht gut schlucken können, erhalten Morphin als Trinkgranulat oder Pflaster.



Die kostenlose Krebshilfe-Broschüre „SchmerzBekämpfung bei Krebs“ informiert über die verschiedenen Möglichkeiten einer bestmöglichen Schmerzlinderung in jeder Phase der Erkrankung. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland und als Download unter: <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/49>



* Erhebliche Nebenwirkungen oder ein Abhängigkeit von den Schmerzmitteln sind nicht zu befürchten.

Müdigkeit und Erschöpfung „Fatigue“

Viele Krebspatientinnen klagen im Laufe der Erkrankung unter völliger körperlicher, emotionaler und/oder geistiger Erschöpfung, Müdigkeit und Antriebslosigkeit, manchmal auch Konzentrationschwäche und Gedächtnisproblemen. Angst und Nervosität, Schmerzen, ungenügender Schlaf sowie allgemeine Belastungen durch die Erkrankung können Gründe dafür sein.

Oft liegt es aber auch an der Tumorerkrankung selbst und/oder den Therapien, die eine Anämie verursachen können. Da die roten Blutkörperchen für den Sauerstofftransport im Körper zuständig sind, kommt es bei Anämie

(d. h. einer Verringerung der roten Blutkörperchen = Erythrozyten) zu ungenügender Sauerstoffversorgung des Körpers, und demzufolge zu Nachlassen der Muskelkraft, zu Schwäche, Schwindel und Kopfschmerzen.

➤ Medizinische Maßnahmen

Sollte die Blutarmut Ursache für Ihre Müdigkeit/Erschöpfung sein – dies kann durch ein Blutbild geklärt werden – wird Ihr/Ihre Arzt/Ärztin entscheiden, ob Sie die **Zufuhr von Blut** in Form von Blutkonserven und/oder **Erythropoietin** als Medikament erhalten.

***Erythropoietin** = jener Faktor, der im menschlichen Organismus für die Blutbildung verantwortlich ist.*

TIPPS GEGEN MÜDIGKEIT

- Wenn möglich, gehen Sie an die frische Luft und versuchen Sie, ein regelmäßiges Bewegungsprogramm einzuhalten.
- Gönnen Sie sich Ruhe, wann immer Sie es benötigen.
- Schlafen Sie vorwiegend in der Nacht, untertags nur „Nickerchen“.
- Geben Sie Ihre gewohnten Aktivitäten nicht auf, sondern passen Sie diese an Ihre aktuellen Kräfte an.
- Lassen Sie sich helfen oder nehmen Sie Hilfe an!
- Lassen Sie sich notwendige Arbeiten im Haushalt von anderen Familienmitgliedern und/oder Freunden abnehmen.
- Versuchen Sie, Teilzeit zu arbeiten, wenn Sie berufstätig sind. Informativen zu dem Thema „Krebs und Beruf“ erhalten Sie in der kostenlosen Broschüre oder in den Krebshilfe-Beratungsstellen.

Hilfe gegen Neuropathie

Chemotherapien haben eine (gewünschte) schädigende Wirkung auf Krebszellen, aber leider auch auf gesunde Zellen. Auch Nervenzellen – besonders an Händen und Füßen – können durch die Einwirkung der Chemotherapeutika wie Taxane und Platin-Verbindungen geschädigt werden. **Man spricht von Chemotherapie-induzierter (Poly-)Neuropathie.**

Es kann aber auch der Tumor selbst oder die Strahlentherapie neuropathische Beschwerden hervorrufen.

➤ Symptome:

Typische Symptome einer Chemotherapie-induzierten Neuropathie sind **Kribbeln, Brennen, Taubheitsgefühle, Überempfindlichkeit gegenüber Berührungen, Tinnitus, Gleichgewichtsstörungen, Muskelschwäche oder Schmerzen in den Fußsohlen oder Fingerspitzen.** Die Auswirkungen können stärker oder schwächer, vorübergehend oder manchmal auch bleibend sein.

➤ Risikofaktoren:

Zu den Risikofaktoren gehören neurologische Vorerkrankungen,

Diabetes, Alkoholkrankheit und Niereninsuffizienz. Bitte teilen Sie auf jeden Fall etwaige bestehende neurologische Beschwerden/Erkrankungen VOR Beginn der Therapie der/m behandelnden Ärztin/Arzt mit. Ein erhöhtes Risiko besteht auch bei Kombinationstherapien verschiedener Chemotherapeutika.

➤ Kann man eine Chemotherapie-induzierte Neuropathie vermeiden?

Leider gibt es bis heute keine standardisierte prophylaktische Maßnahme, um eine Neuropathie zu vermeiden. Eine Möglichkeit ist, die Dosis der Therapie zu verringern. Allerdings kann eine Dosisreduktion auch eine Verringerung der Wirksamkeit der Therapie bedeuten. Hier gilt es für den/die Arzt/Ärztin sehr sorgfältig abzuwägen.

Kältesocken und -handschuhe

Eine japanische Studie zeigte, dass durch das Tragen von tiefgefrorenen Handschuhen und Socken und die damit verringerte Blutzufuhr an Händen und Füßen bei einem Großteil der Testpersonen eine deutliche Verbesserung der Nervenschmerzen im Vergleich

zur bei Raumtemperatur verabreichten Chemotherapie festgestellt werden konnte. Der Anteil der Patient:innen, die eine Störung in den Händen wahrnahmen, lag lediglich bei 27,8%, während er ohne Kältesocken und -handschuhe bei 80,6% lag. Die Medikamente sollen mithilfe dieser Vorkehrungsmaßnahme gar nicht erst an die Nerven gelangen. Leider ist die Methode erst in klinischer Prüfung.

Eis- oder Luftkühlung

Es besteht auch die Möglichkeit, durch Kühlung der Hände und Füße (lokale Eis- oder Luftkühlung) die Entwicklung einer Neurotoxizität zu reduzieren.

➤ **Behandlung:**

Leider stehen nur wenige Medikamente zur Verfügung, die Beschwerden einer Chemotherapie-induzierten Neuropathie wirksam behandeln bzw. lindern können. Folgende Medikamente werden eingesetzt:

Opioide

Gegen Schmerzen haben sich Opioide als wirksame Medikamente erwiesen. Ergänzend stehen Pflaster oder Salben zur Verfügung,

die jedoch leider eine limitierte schmerzlindernde Wirkung haben. Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird Sie beraten und gemeinsam mit Ihnen das für Sie richtige Schmerzmittel auswählen. Eine erste kleine Studie deutet auf den Nutzen einer Menthol-Creme hin.

Antidepressiva

Bestimmte Antidepressiva (z. B. Duloxetin) haben sich als wirksam gegen Chemotherapie-induzierte neuropathische Schmerzen erwiesen. Nehmen Sie aber bitte keine Antidepressiva ohne Absprache mit dem Arzt/der Ärztin!

Antikonvulsiva

Antikonvulsiva werden eigentlich gegen Krampfanfälle eingesetzt. Ihr Nutzen bei Chemotherapie-bedingten neuropathischen Schmerzen konnte in Studien nicht eindeutig belegt werden.

Akupunktur

Manche Patient:innen berichten von positiven Erfahrungen mit Akupunktur. Die Wirksamkeit ist jedoch nicht wissenschaftlich erwiesen.

TIPPS GEGEN CHEMOTHERAPIE-INDUZIERTE NEUROPATHIE

- Auch wenn es anfangs schwierig oder schmerzhaft ist, versuchen Sie bitte, sich **regelmäßig zu bewegen**. Die körperliche Aktivität ist wichtig, um die Nerven (wieder) zu stimulieren.
- Wählen Sie **Schuhe**, in denen Sie einen guten Halt haben oder auch eine unterstützende Gehhilfe. Wichtig ist, dass Sie die Sturzgefahr reduzieren.
- **Physiotherapeutischen Maßnahmen und Funktionstraining** können Beschwerden lindern. Lassen Sie sich diesbezüglich beraten!
- Patient:innen, die **Kälte** nicht gut vertragen, sollten sich mit entsprechender Kleidung schützen bzw. sich nicht zu lange auf kalten Böden oder im Freien aufhalten.
- **Vorsicht vor Wärme/Hitze**, z. B. eine heiße Herdplatte, ein heißer Topf.
- Achten Sie auf regelmäßige **Hand- und Fußpflege**.
- Es gibt **keine wissenschaftlichen Nachweise**, dass sich die Einnahme von bestimmten Vitaminen, Spurenelementen etc. positiv auf die Beschwerden einer chemotherapie-induzierten Neuropathie auswirken.

Schleimhautentzündungen

Zytostatika können zu Mundtrockenheit, (schmerzhaften) Entzündungen und Infektionen im Mund- und Rachenbereich führen.

Ihr:e Arzt/Ärztin kann Ihnen z.B. schmerzlindernde Gels verordnen oder in schweren Fällen medizinische Mundspüllösungen.

TIPPS GEGEN SCHLEIMHAUTENTZÜNDUNGEN IM MUND

- **Spülen Sie mehrmals täglich mit Salbeitee** oder 1 Liter Wasser mit 1/2 TL Salz
- **Essen Sie nur kalte/lauwarme Speisen;** meiden Sie heiße/warme Speisen sowie salzige, scharfe und saure Lebensmittel
- **Verzichten Sie auf Nikotin, Alkohol und Kaffee**
- **Lutschen Sie gefrorene Ananasstücke** (abschwellend/entzündungshemmend).
- **Wählen Sie milde und pürierte Speisen,** z.B. Topfenspeisen, Puddings, Eiscreme, Milchshakes, Babynahrung, weiche Früchte wie Bananen, weich gekochte Eier bzw. Omelett, Gervais, etc.
- **Meiden Sie reizende/saure Früchte** wie Tomaten und Zitrusfrüchte
- **Meiden Sie raue und trockene Speisen** wie rohes Gemüse/Toast.
- **Meiden Sie kohlenstoffreiche Getränke und Fruchtsäfte**
- Abhilfe schaffen auch Tees (gut auskühlen lassen!): Kamille, Salbei, Thymian, Ringelblume, Malve

Tipps gegen MUNDTROCKENHEIT

- **Trinken Sie ausreichend und spülen Sie häufig den Mund.**
- **Zahnpasta und Mundwasser** nach dem Zähneputzen gründlich ausspülen
- **Lutschen Sie** Eiswürfel, gefrorene Getränke (Orangen-, Apfelsaft, Cola, Bier, Sekt), Ananasstücke, zuckerlosen Kaugummi, saure Drops etc.
- **Feuchten Sie trockene Nahrungsmittel** mit Butter, Margarine oder Soßen an.
- Verwenden Sie **Lippenbalsam**, um Ihre Lippen geschmeidig zu halten.

Lösung zur prophylaktische Mundspülungen laut Nebenwirkungsmanagement der AGO:

10 ml alkoholfreie Dexamethason-Spülung mit 0,5 mg Dexamethason pro 5 ml; 2 min Spülen 4 x/Tag (Rugo H.S., Lancet Oncol 2017).

• z. B. Dexamethason 0,05 g, Propylenglycol 10 g, Sorbitol 28 g, Glycerin 5 g, Aeth. Menthae pip. 0,5 g, Benzoesäure 0,1 g, Acid. Citr. 0,1 g, Na. Citr. 0,1 g, Aqua puri. ad 100 g; Anwendung: 2 ml = 60 gtt auf 10 ml verdünnen und 2 min im Mund belassen; 3–4 x tgl. für 8 Wochen; Haltbarkeit: 3 Monate ab Herstellung

Übelkeit und Erbrechen

Während durch das Erbrechen „normalerweise“ z.B. verdorbene Nahrungsmittel durch den Organismus eliminiert werden, kommt es bei der Chemotherapie zu einer **Freisetzung von Serotonin** aus den Zellen des Magen-Darmtrakts. Dies führt zur **Aktivierung von Nerven**, die vom Magen-Darmtrakt ins Gehirn führen und die dort **über Impulse im Brechzentrum Erbrechen auslösen**. Manchmal wird Übelkeit bzw. Erbrechen bereits durch die Vorstellung, basierend auf vorausgegangener persönlicher Erfahrung, ausgelöst.

➤ Übelkeit und Erbrechen

Die Heftigkeit und der Zeitpunkt des Auftretens von Übelkeit und Erbrechen hängen von dem verabreichten Zytostatikum ab.

➤ Ursache

Ausgelöst wird diese Symptomatik durch eine direkte Wirkung der Zytostatika auf besondere Bereiche im Gehirn. Diese Nebenwirkungen kommen gleichsam als falscher physiologischer Reflex zustande.

➤ Maßnahmen

Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen – sogenannte **Anti-Emetika** – können bereits aufgetretene Symptome rasch lindern und auch das Auftreten dieser Nebenwirkung effektiv unterdrücken. Alle Patient:innen erhalten daher – falls erforderlich – diese Medikamente **bereits unmittelbar vor jeder Zytostatika-Gabe**. Häufig müssen diese Medikamente auch noch 2–4 Tage nach der Therapie weiter eingenommen werden.

Mögliche Nebenwirkungen:

Anti-Emetika können zu Darm-

trägheit/Verstopfung führen. Kortisonpräparate, die ebenfalls anti-emetische Wirkung aufweisen, können zu Magenbeschwerden, und v. a. bei längerer Einnahme zu Flüssigkeitsansammlung und Fettumverteilung im Kopf- und Rumpfbereich führen. Da die standardmäßige Gabe von Anti-Emetika nicht immer der individuellen Reaktion voll entspricht, kann es notwendig sein, die verordnete Therapie anzupassen.

➤ Akupressur-Punkt bei Übelkeit:

Üben Sie stetigen/wiederholten Druck auf den **Nei-Kuan-Punkt** aus: Der Punkt befindet sich „3-Finger-breit“ unter der Handgelenksfalte zwischen den beiden mittleren Beugesehnen.

Bei der Mehrzahl der Patienten wurden die Beschwerden gelindert oder verschwanden ganz. Es sind auch Akupressur-Bänder erhältlich.



TIPPS GEGEN ÜBELKEIT UND ERBRECHEN

- Besser mehrere kleine Portionen an Speisen als eine große Mahlzeit.
- Essen Sie frischgemachte Suppen (lauwarm).
- Essen und trinken Sie langsam.
- Meiden Sie sehr süße, gebackene und fette Speisen.
- Essen Sie kalte/nicht zu heiße Speisen (weniger Geruchsentwicklung).
- Meiden Sie Gerüche, die Ihnen unangenehm sind (Kochdunst, Zigarettenrauch, Parfums) und verwenden Sie eine Duftlampe mit z.B. Nanaminze, Lavendelöl, Zitronenöl.
- Kauen Sie gut.
- Falls Sie morgens unter Übelkeit leiden, versuchen Sie, trockene Speisen, wie Kekse oder Toast, zu sich zu nehmen (außer bei Entzündungen der Mundschleimhäute oder fehlendem Speichel).
- Trinken Sie kalte, klare, nicht gesüßte Fruchtsäfte, Mineralwasser ohne Kohlensäure oder Tees (Ingwer, Pfefferminze).
- Lutschen Sie Eiswürfel, Mentholtabletten oder saure/scharfe Zuckerl'n (außer bei Schleimhautentzündung im Mundbereich).
- Gesicht und Hals kalt oder warm abwaschen.
- Legen Sie eine Umeboshi Pflaume in den Nabel (Reformhaus).
- Vermeiden Sie, sich unmittelbar nach dem Essen niederzulegen.
- Tragen Sie nur locker passende Kleidungsstücke.
- Atmen Sie tief und langsam, wenn Sie Übelkeit verspüren.
- Lenken Sie sich ab, z.B. durch Gespräche mit Freunden/Angehörigen, Musik, Lesen, Fernsehen etc.
- Entspannungsübungen mit fachlicher Anleitung.
- Versuchen Sie es mit Akupressur (siehe links).
- In vielen Krebshilfe-Beratungsstellen wird auch kostenlose Ernährungsberatung angeboten.

Ergänzende Maßnahmen

➤ Ergänzende Maßnahmen

Ergänzende Maßnahmen müssen **immer mit großer Sorgfalt und Vorsicht** ausgewählt werden. Sie können auch niemals eine etablierte onkologische Therapie ersetzen. Die Wirkweise vieler dieser Maßnahmen kann nicht immer mit naturwissenschaftlichen Erkenntnissen erklärt werden. Damit Patient:innen die Möglichkeit erhalten, sinnvolle Ergänzungen zur konventionellen Krebstherapie zu finden, ist sachkundige Aufklärung und Information notwendig.

In der Krebshilfe-Broschüre finden Sie eine Zusammenstellung der häufig angewandten Methoden sowie Warnungen vor gefährlichen Maßnahmen.

Bitte sprechen Sie in JEDEM Fall VORHER mit Ihrer Onkologin/Ihrem Onkologen. Denn auch wenn Substanzen und Verfahren oftmals den Eindruck erwecken können, dass sie ungefährlich sind, ist nicht jede komplementärmedizinische Behandlung für alle Patient:innen gleich gut geeignet. Je nach individueller Situation und den angewandten Therapien können komplementärmedizinische Behandlungen auch Schaden verursachen.

➤ Achtung vor alternativen Methoden!

Es ist verständlich, wenn Sie gerade in der Situation einer fortgeschrittenen Krebserkrankung sehr „anfällig“ sind für Meldungen in den Medien, im Internet etc., die von unglaublichen Heilerfolgen berichten. Alternative Methoden beruhen häufig auf „**pseudowissenschaftlichen**“ **Krebsentstehungstheorien**. Die Befürworter:innen dieser Methoden verweisen meist nicht auf Misserfolge. Die Art und die Durchführung der alternativen Methoden sind oft geheimnisvoll, kompliziert und an ihre „Entdecker:innen“ gebunden. Seien Sie äußerst skeptisch, wenn Methoden **viel Geld** kosten, auf **geheime Quellen** hingewiesen wird, wenn **Heilung versprochen** wird und wenn man Ihnen den Rat gibt, andere Therapien zugunsten der „alternativen“ Methoden abzubrechen.

Misstrauen Sie grundsätzlich allen, die **Patentrezepte anbieten!** Gerade in der **Krebsheilkunde gibt es keine derartigen Patentrezepte.**



In der Broschüre „Komplementäre Maßnahmen“ finden Sie viele Informationen zu diesem komplexen Thema. Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich. Sie steht auch zum Download zur Verfügung mit nachstehendem Link oder mit QR-Code.
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/7>



„Methadon als Krebsmittel“

Die Schlagzeile „Methadon als Krebsmittel“ war Anfang 2017 sehr präsent in den Medien. Grund dafür war eine Publikation, die besonders bei Krebspatient:innen mit Hirntumoren/Glioblastomen große Hoffnungen ausgelöst hat.

Die erhoffte Wirksamkeit von Methadon mit dem Ziel der Überlebensverlängerung konnte jedoch bei mehreren Studien mit Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen NICHT festgestellt werden.

Hinsichtlich der Sicherheit von Methadon verweist die Deutsche und auch die Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie auf eine 2016 erschiene Langzeit-Auswertung, die ein deutlich erhöhtes Sterberisiko für Patient:innen in Methadon-Schmerzbehandlung im Vergleich zu Patient:innen in Behandlung mit Morphin feststellte.

Die Antitumorwirkung von Methadon konnte bis dato in kontrollierten Studien NICHT nachgewiesen werden.

Viele Patient:innen und Angehörige schöpften leider dennoch Hoffnung – und zwar bis heute. Und so hat sich die Biologin Sabi-

ne Spiegl-Kreinecker, Leiterin des zell- und molekularbiologischen Labors der Neurochirurgie am Kepler Uniklinikum an die Arbeit gemacht, um zu überprüfen, ob Methadon tatsächlich die Wirkung der Chemotherapie verstärkt. Dieses Forschungsprojekt wurde von der Österreichischen Krebshilfe Oberösterreich finanziert. Mithilfe spezieller Labortests konnte der Effekt der herkömmlichen Chemotherapie in Kombination mit Methadon im Vergleich zu unbehandelten Zellen analysiert werden. Das Ziel jeder Therapie ist ja auch, das Tumorstadium einzudämmen. Und das konnte durch die Zugabe von Methadon nicht verstärkt werden, wie Spiegl-Kreineckers Daten zeigten. Die Durchführung einer klinischen Studie, um eine klare Aussage über die Wirksamkeit von Methadon treffen zu können, wäre dazu notwendig.

Die Österreichische Krebshilfe und die Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie raten derzeit von der Anwendung von Methadon außerhalb von klinischen Studien ab.

Wenn die Erkrankung fortschreitet

➤ Palliativ Ist das jetzt das Ende?

Das Wort „Palliativ“ taucht oft erstmals im Befund auf, meist in Verbindung mit der empfohlenen Therapie (z. B. „palliative Chemie“) oder mit dem Angebot zur Aufnahme in eine Palliativstation. Dies wird von Patient:innen und Angehörigen vielfach gleichgesetzt mit dem unmittelbar bevorstehenden Tod. Eine häufige Reaktion ist:

„Sie haben mich aufgegeben.“

Das Gegenteil ist der Fall. Unter „Palliative Care“ versteht man die aktive, ganzheitliche Versorgung von Menschen, die mit einer unheilbaren Erkrankung konfrontiert sind. Patient:innen und ihre Bedürfnisse – und nicht nur ihre Erkrankung – stehen mehr denn je im Mittelpunkt. Das gilt auch für Angehörige.

Im Vordergrund stehen die Stabilisierung des Krankheitsverlaufes, die größtmögliche Lebensqualität durch Schmerz- und Symptombehandlung sowie die Linderung von psychischen, sozialen und spirituellen Problemen

Viele Patient:innen, die sich in einer fortgeschrittenen Phase der Erkrankung befinden, haben oft viele Jahre eine halbwegs stabile Erkrankungssituation und ein gutes Leben. Ein Leben, das zwar geprägt sein kann von Dauertherapie und Einschränkungen, aber auch von Lebensfreude und Hoffnung.

➤ Ein interprofessionelles Team kümmert sich um Sie!

In der „Palliative Care“ steht Patient:innen und Angehörigen ein Team aus Palliativmediziner:innen, Expert:innen der Pflege, Psycho-Onkolog:innen uvm. zur Verfügung. Sie alle haben ein Ziel: Erkrankten ein gutes, selbstbestimmtes und möglichst langes, schmerzfreies Leben zu ermöglichen und Angehörige miteinzubinden und zu unterstützen.

➤ Palliativmedizin

Die Palliativmedizin lindert Beschwerden, die durch Krebs ausgelöst werden. Schmerzmittel und Medikamente gegen Übelkeit, Atemnot, Appetitlosigkeit und Schlafstörungen werden dabei häufig eingesetzt.



Lesen Sie mehr zu „Bestmöglicher Lebensqualität für Menschen mit fortgeschrittener Krebserkrankung“ in der gleichlautenden Krebshilfe-Broschüre.

Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter nachstehendem Link oder nebenstehendem QR-Code.

<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/32>



➤ Palliativpflege

Die Palliativpflege kann mit ergänzenden und pflegerischen Maßnahmen viel zur Linderung von Symptomen beitragen.

➤ Psychoonkologische, psychologische, psychosoziale Betreuung

Ängste und Sorgen können mit psychoonkologischer, psychologischer und psychosozialer Betreuung und Begleitung aufgefangen werden. Patient:innen und ihre Angehörigen werden bei der Suche nach geeigneten Therapie- und Betreuungsangeboten unterstützt und von einem professionellen Team begleitet.

➤ Hilfreiche Adressen in ganz Österreich

In der Krebshilfe-Broschüre „Bestmögliche Lebensqualität für Menschen mit fortgeschrittener Krebserkrankung“ finden Sie wichtige und hilfreiche Informationen zu diesem Thema, vor allem auch Kontaktdaten **aller Stellen in ganz Österreich, die palliative Versorgung leisten bzw. Hilfe und Unterstützung anbieten.**

➤ TIPP: Podcast „Hochpalliativ“

Für die beiden Palliativmedizinerinnen Lea Kum und Eva Masel ist es nicht nur ein berufliches Anliegen, Betroffene und Angehörige zu informieren und darüber aufzuklären, dass es bei „Palliative Care“ vor allem ums Leben geht und nicht ausschließlich ums Sterben. In der Podcast-Serie „HOCH-PALLIATIV“ sprechen die beiden Medizinerinnen alle Bereiche der Palliative Care an.



<https://hochpalliativ.podigee.io/>



Und bitte vergessen Sie nicht: Die Krebshilfe-Berater:innen sind österreichweit für Patient:innen und Angehörige da.



Univ.-Prof. Priv.-Doz. DDr. Eva Katharina MASEL, MSc
Abteilungsleiterin an der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin, MedUniWien; Vorstand der Österr. Palliativgesellschaft und der Österr. Krebshilfe

Nicht wenige Patient:innen haben Angst, in Kontakt mit diesem Bereich der Medizin zu treten, da sie damit das Ende des Lebens und Hoffungslosigkeit verbinden. Das führt leider nicht selten aufgrund von falschen Vorurteilen dazu, dass Patient:innen erst sehr spät mit dem Fachgebiet der Palliativmedizin in Berührung kommen. Es ist jedoch wissenschaftlich erwiesen, dass ein früher Kontakt mit einem Palliativteam die Lebensqualität verbessern, das Auftreten von Angst und Depression vermindern sowie das Leben verlängern kann.

Abschied nehmen



Univ.-Prof.

Dr. Paul SEVELDA

Präsident der
Österreichischen Krebshilfe

„Jedes Kind, das die Welt erblickt, erhält – zurecht – unendlich viel Aufmerksamkeit. Von den Eltern, Ärzt:innen, Pflegepersonal, Angehörigen. Es wird alles getan, damit der neue Erdenbürger, die neue Erdenbürgerin unbeschadet und so sanft wie möglich im Leben „ankommt“. Obwohl die Geburt eines Kindes für uns Ärzt:innen Routine ist, verläuft jede Geburt anders, ist individuell verschieden. Manche Kinder kommen schnell, fast überfallsartig, manche zu früh, manche spät – und brauchen Unterstützung. So speziell und individuell jeder Mensch geboren wird und lebt, so einzigartig und persönlich gestaltet sich auch sein letzter Weg.“ ➔

Viele Menschen spüren, wenn die Krebserkrankung fortschreitet und ein Ausmaß erreicht, wo die Endlichkeit des Lebens näher rückt und Sterben plötzlich Thema wird.

„Ich ahnte es ...“

Oft braucht es dazu keine aktuellen Befunde, kein „schwarz auf weiß“, kein Arztgespräch. Manche Patient:innen sprechen von einer „Ahnung“, die sie schon hatten. Andere Patienten trifft das Ergebnis eines schlechten Befundes wie ein Blitz. Auch wenn sie sich in einer fortgeschrittenen Phase der Erkrankung befunden hatten und sich dessen auch bewusst waren, hatten sie oft über längere Zeit – oft auch viele Jahre – eine halbwegs stabile Erkrankungssituation und ein gutes Leben. Ein Leben, das zwar geprägt war von Dauertherapie und Einschränkungen aber auch von Lebensfreude und Hoffnung.

Diese Hoffnung kann durch einen unerwartet schlechten Befund jäh zerstört werden. Nichts hatte doch vor der Kontrolluntersuchung darauf hingedeutet, dass die Erkrankung so massiv fortschreitet und die Medizin an ihre Grenzen stößt. Wenn klar wird, dass die ver-

bleibende Lebenszeit nur mehr sehr begrenzt ist, fehlen vielen Betroffenen die Worte. Dies bedeutet für die Erkrankten und ihre Angehörigen gleichermaßen eine große Herausforderung mit heftigen Gefühlsreaktionen, die oft Hilflosigkeit und Sprachlosigkeit auslösen.

➤ Das Unausprechliche ansprechen

Nichtsdestotrotz ist es wichtig, dem Unausprechlichen einen Namen zu geben, über den bevorstehenden Tod zu sprechen und dadurch die Gelegenheit zu nutzen, Unerledigtes zu klären, formale Angelegenheiten zu regeln und Wünsche und Bedürfnisse klar zu formulieren. So schwer es auch anfangs erscheint – scheuen Sie sich nicht davor, Ihre Gefühle zu zeigen und klare Worte zu finden, um auszudrücken, was Sie jetzt brauchen. So kann der Wunsch nach Selbstbestimmtheit und Würde bis zuletzt erfüllt werden.

Den Tod als etwas Natürliches anzusehen, gelingt im Kontext einer Krebserkrankung nur selten. Meist steht das Sterben an einer Krebserkrankung für etwas Be-

drohliches, Dunkles, Unerwünschtes und Trauriges. Die Tatsache, sich verabschieden zu müssen, die Vorstellung, den geliebten Angehörigen nicht mehr zu sehen, nicht mehr das Leben zu teilen, ist eine emotional überaus belastende, überfordernde und zutiefst traurige Situation.

Aber ob wir wollen oder nicht: Wir werden gezwungen, uns damit auseinander zu setzen. Der bevorstehende eigene Tod oder der Tod eines nahen Angehörigen werfen unweigerlich viele Fragen und Ängste auf.

- „Werde ich Schmerzen haben?“
- „Werde ich Luft bekommen?“
- „Werde ich Angst haben?“
- „Werde ich gehen wollen?“
- „Wie sag ich es den Kindern?“
- „Was ist der Tod?“
- „Gibt es ein Leben danach?“

Die Erfahrung zeigt, dass eine offene und ehrliche Kommunikation zwischen allen Beteiligten hilft, die Zeit des Abschiednehmens besser gelingen zu lassen. Dazu gehören unter anderem die Gespräche zwischen Arzt/Ärztin und Patientin, als auch zwischen Patientin und den engsten Angehörigen – insbesondere mit dem Kind/den Kindern.

Die erfahrenen und einfühlsamen Krebshilfe-Berater:innen bleiben an Ihrer Seite. Wir helfen Ihnen und Ihren Angehörigen, Ängste auszusprechen, zeigen zu können und ein Gegenüber zu haben, das diese Angst versucht zu verstehen, die Angst ein Stückweit mitträgt und mitaushält. Das kann enorm hilfreich sein. Im Vordergrund steht die menschliche Zuwendung, Information und Hilfe.



In der Broschüre „Sanft und schmerzfrei – für ein Sterben in Würde“ finden Sie sehr viele hilfreiche Informationen für diese traurige und schmerzvolle Situation. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter nachstehendem Link oder QR-Code: <https://www.krebshilfe.net/services/broschuere/broschuere/2>



Und wir alle müssen da sein, um den Sterbenden, die Sterbende bestmöglich zu begleiten und ein sanftes „Weggehen“ zu ermöglichen. Das Sterben kann viele Wochen und Monate dauern oder schnell, fast überraschend eintreten. Aber eines sollte es nie sein: geprägt von Angst, Schmerzen, Traurigkeit, Einsamkeit und Sprachlosigkeit. Jeder Sterbende und jede Sterbende verdient die gleiche ungeteilte Aufmerksamkeit und Unterstützung wie jeder neue Erdenbürger und jede neue Erdenbürgerin.“

Patient:innenrechte

Der **Abschnitt 1** der Patientencharta regelt „Grundsätzliches“.

Artikel 2

Die Persönlichkeitsrechte der Patient:innen sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

Artikel 3

Patient:innen dürfen auf Grund des Verdachtes oder des Vorliegens einer Krankheit nicht diskriminiert werden.

Die Patient:innenrechte sind in der so genannten „**Patientencharta**“ zusammengefasst. Diese beinhaltet folgende Punkte:

- ➔ Recht auf Behandlung und Pflege
- ➔ Recht auf Achtung der Würde und Integrität
- ➔ Recht auf Selbstbestimmung und Information
- ➔ Recht auf Dokumentation
- ➔ Besondere Bestimmungen für Kinder
- ➔ Vertretung von Patient:inneninteressen
- ➔ Durchführung von Schadenersatzansprüchen

➤ Haben Angehörige ein Recht auf Mitbestimmung?

Bei volljährigen Patient:innen haben Angehörige grundsätzlich kein Recht auf Mitbestimmung. Ausnahme: Wenn der/die Patient:in (bei mangelnder Willensbildungsfähigkeit) im Vorhinein mit einer Vorsorgevollmacht eine andere Person (z. B. einen Verwandten/Angehörigen) zu seinem/ihrer Stellvertreter:in bestimmt hat. Eine Ausnahme besteht auch, wenn es sich um keine weitreichende medizinische Entscheidung handelt. In diesem Fall kann ein Verwandter

oder Angehöriger mit der sogenannten „gesetzlichen Vertretungsmacht der nahen Angehörigen“ für den/die Patient:in entscheiden (siehe „Patientenverfügung“).

➤ Wer entscheidet, wenn der Patient/die Patientin nicht ansprechbar ist?

Wenn der/die Patient:in nicht selbst entscheiden kann und eine verbindliche Patientenverfügung vorliegt, haben Ärzt:innen nach dem festgelegten Willen in der Patientenverfügung vorzugehen. Ist der mutmaßliche Wille nicht zweifelsfrei erkennbar, haben Ärzt:innen nach bestem Wissen und Gewissen das Erforderliche und medizinisch Notwendige zu unternehmen, um das Leben von Patient:innen zu retten oder die Gesundheit zu erhalten. In diesem Fall gilt der Grundsatz „**Im Zweifel für das Leben**“ und es sind alle medizinisch noch sinnvollen Behandlungen durchzuführen. Jeder Mensch sollte eine Patientenverfügung erstellen, wenn man festhalten möchte, welche medizinische Maßnahmen getroffen werden dürfen, wenn man zu einer diesbezüglichen Meinungsäußerung selbst nicht mehr in der

Patientenverfügung

Lage sein sollte (z. B. bei Bewusstlosigkeit). Dies betrifft vor allem Wiederbelebung sowie lebensverlängernde Maßnahmen wie künstliche Beatmung und Ernährung. Im Patientenverfügungsgesetz (PatVG) wird zwischen verbindlichen Patientenverfügungen und solchen, die zwar nicht verbindlich sind, aber trotzdem der Ermittlung des Willens der Patient:innen zugrundegelegt sind, unterschieden.

➤ Voraussetzung

Voraussetzung für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung ist eine **umfassende ärztliche Aufklärung**. Sie muss schriftlich mit Angabe des Datums vor einem/r **Rechtsanwält:in/Notar:in**/rechtskundigen Mitarbeiter:in der Patientenvertretung oder eines Erwachsenenschutzvereins errichtet werden. **Sie bleibt für acht Jahre verbindlich** (außer der/die Patient:in hat eine kürzere Frist bestimmt) und muss dann wieder bestätigt werden. Jede Person, die eine Patientenverfügung errichten will, muss in der Lage sein, Grund und Bedeutung der abgelehnten Behandlung zu verstehen.

➤ Patienten-Verfügungsregister

Jede Patientenverfügung kann auf Wunsch im Patientenverfügungsregister **des österreichischen Notariats sowie der österreichischen Rechtsanwält:innen** registriert werden. In Kooperation mit dem österreichischen Roten Kreuz besteht eine österreichweit verfügbare Einsichtsmöglichkeit für Krankenanstalten in das Patientenverfügungsregister. Quelle und weitere Informationen:



<https://www.rechtsanwaelte.at/buergerservice/servicecorner/patientenverfuegungsregister/>

➤ Vertrauensperson

In der Patientenverfügung kann eine Vertrauensperson bestimmt werden, die das Recht hat, im gleichen Ausmaß wie der/die Patient:in, Auskunft über den Gesundheitszustand zu bekommen. Eine Vertrauensperson hat jedoch kein Mitspracherecht bei Entscheidungen.

EINSICHT IN PATIENTENAKTEN

Patient:innen haben ein unbeschränktes Recht auf Einsicht in ihre ärztliche Dokumentation. Gleiches gilt für die Herausgabe der Befunde. Arzt:innen sind dazu verpflichtet, dem Patient:innen/der Patientin auf Wunsch eine Kopie der Unterlagen auszuhändigen. Patient:innen, die sich nicht von ELGA abgemeldet haben, können auf diesem Weg direkt Einsicht in ihre Akte nehmen.

HABEN ANGEHÖRIGE EIN RECHT AUF AUSKUNFT?

Angehörige haben grundsätzlich **kein** Recht auf Auskunft. Patient:innen können jedoch Vertrauenspersonen benennen, die Informationen erhalten dürfen oder eine Vollmacht ausstellen, die Angehörige berechtigt, z. B. Krankenunterlagen anzufordern. Ist jemand nicht mehr entscheidungsfähig, kann die Erwachsenenvertretung oder eine vorsorgebevollmächtigte Person Einsicht nehmen.

Erwachsenenvertretung

Seit 1. Juli 2018 gibt es vier verschiedene Formen der Vertretung für Erwachsene:

➤ **Vorsorgevollmacht**

Die Vorsorgevollmacht ist die **größtmögliche Form der Selbstbestimmung**. Sie wird erst dann wirksam, wenn die Person für die davon umfassten Angelegenheiten nicht mehr entscheidungsfähig ist. In der Regel wird eine Vorsorgevollmacht einer nahestehenden Person erteilt (z.B. Angehörige, Freunde, etc.). Die Vorsorgevollmacht kann nur vor einem Notar, einem Rechtsanwalt oder einem Erwachsenenschutzverein (falls ausreichend Kapazitäten vorhanden sind) errichtet werden. Sie muss schriftlich sein. Eine weitere Voraussetzung für die Errichtung ist die Geschäftsfähigkeit. Die Vorsorgevollmacht wird im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) registriert.

➤ **Gewählte Erwachsenenvertretung**

Die „gewählte Erwachsenenvertretung“ ist eine gänzlich neu eingeführte Vertretungsform. Sie ist für jene Fälle gedacht, in denen nicht rechtzeitig vorgesorgt wurde. Denn: Im Unterschied zur Vorsorgevollmacht kann hier unter

bestimmten Voraussetzungen auch eine nicht mehr voll handlungsfähige Person noch einen gewählten Erwachsenenvertreter für sich bestimmen.

➤ **Gesetzliche Erwachsenenvertretung**

Sie kommt dann in Betracht, wenn keine Vorsorgevollmacht oder gewählte Erwachsenenvertretung mehr möglich ist.

➤ **Gerichtliche Erwachsenenvertretung**

Die bisherige Sachwalterschaft wurde durch die sogenannte „gerichtliche Erwachsenenvertretung“ abgelöst. Erst wenn keine

der anderen Vertretungsformen möglich ist (z. B. keine Angehörigen für eine Vertretung zur Verfügung stehen oder weil die zu besorgenden Angelegenheiten zu komplex sind) soll die gerichtliche Erwachsenenvertretung in Betracht kommen.

Quelle und weitere Informationen:
https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/erwachsenenvertretung_und_vorsorgevollmacht_bisher_sachwalterschaft/Seite.2900301.html



Eigenhändiges Testament

Die meisten Menschen denken nicht (gerne) an die eigene Endlichkeit des Lebens und schon gar nicht daran, ihren letzten Willen zu formulieren. **Viele Menschen erleben es aber als sehr beruhigend, wenn sie wissen, dass ihr letzter Wille geregelt und festgehalten wurde.** Wir wollen Sie ermutigen, einen letzten Willen, eine eigenhändige Verfügung (früher nur „Testament“) zu verfassen.

Ein Testament kann vor allem vermeiden, dass nach dem Tod etwas gegen den eigentlichen, persönlichen Willen ausgeführt wird. Dies inkludiert materielle und immaterielle Wünsche:

- Wem möchte ich z. B. Erspartes hinterlassen?
- Wie soll mein Begräbnis sein?
- Wer soll über mein Ableben informiert werden?
- Wer soll sich um mein geliebtes Haustier kümmern?
- Wem möchte ich bestimmte Lieblingsstücke zukommen lassen?
- Wem möchte ich vielleicht nach meinem Tod etwas mitteilen, wofür ich zeit meines Lebens keine Gelegenheit oder nicht den Mut hatte?

➤ Was ist zu beachten?

Der gesamte Text muss vom Testamentsverfasser **eigenhändig* geschrieben und unterschrieben werden** (am Ende des Textes, mit vollem Namen). Es ist zu empfehlen, auch ein **Datum** anzufügen (wichtig, falls mehrere Testamente vorliegen). **Zeugen sind nicht notwendig.** Das eigenhändige Testament kann auch gegen eine geringe Gebühr bei einem Notar oder einem Rechtsanwalt hinterlegt werden.

➤ Registrierung

Zu empfehlen ist die Registrierung des Testaments im **Zentralen Testamentsregister der Österreichischen Notariatskammer oder Rechtsanwaltskammer.** Im Sterbefall fragt der zuständige Notar bei diesem Register an und kann sich das Testament zusenden lassen. Auf jeden Fall kann so verhindert werden, dass jemand, der das Testament findet und inhaltlich damit nicht einverstanden ist, dieses unterschlägt.

Quelle und weitere Informationen:

https://www.oesterreich.gv.at/themen/dokumente_und_recht/erben_und_vererben/2/1/Seite.791031.html#AllgemeineInformationen

** im Gegensatz zum eigenhändigen Testament steht das fremdhändige Testament:*

Fremdhändiges Testament: Wird das Testament mit einer Schreibmaschine, mit einem PC oder handschriftlich von einer dritten Person geschrieben, liegt ein **fremdhändiges Testament** vor, das nur unter bestimmten Voraussetzungen gültig errichtet werden kann.



„Pink Ribbon“

➤ Geschichte

Die Geschichte des „Ribbons“ begann 1979 in den USA, als die Ehefrau eines im Iran entführten Amerikaners eine **gelbe Schleife** als Zeichen ihrer Sorge an dem Baum vor ihrem Haus befestigte („Tie a Yellow Ribbon Round the Ole Oak Tree“). Als Zeichen der Solidarität nahmen auch Freunde und Nachbarn an dieser Aktion teil.

Aus der „gelben“ Schleife wurde dann 1991 die **rote Schleife** – als Zeichen der Solidarität mit HIV(Aids)-Erkrankten und fand weltweite Verbreitung.

1992 schuf Evelyn Lauder (Schwiegertochter der Gründerin des Kosmetikunternehmens Estée Lauder) die „rosa Schleife“ und wurde zur weltweiten Brustkrebsaktivistin. 2011 verlor Evelyn Lauder ihren persönlichen Kampf gegen Krebs.

In der Broschüre „Geschichte des Pink Ribbon“ finden Sie viele Details zu den internationalen und nationalen Aktivitäten und Aktionen.

➤ Pink Ribbon Österreich

In Österreich startete die „Pink Ribbon Aktion“ im Jahr 2002. Im Mittelpunkt der jährlichen Aktion stehen drei Anliegen:

-  Erinnerung an die Wichtigkeit der Mammografie
-  Aufruf zur Solidarität mit Patientinnen zur Enttabuisierung der Erkrankung
-  Direkte und rasche Hilfe für Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind

➤ Pink Ribbon Veranstaltungen

Es ist der Österreichischen Krebshilfe sehr wichtig, Frauen in GANZ Österreich über die Wichtigkeit der Früherkennung von Brustkrebs zu informieren und mit Patientinnen ins Gespräch zu kommen. Daher finden jedes Jahr - nicht nur im internationalen Brustkrebsmonat Oktober - zahlreiche Veranstaltungen in ganz Österreich statt.

Kontaktieren Sie die Krebshilfe in Ihrem Bundesland bezüglich aktueller Termine!



Lesen Sie mehr zur „Geschichte des Pink Ribbon“ in der gleichnamigen Krebshilfe-Broschüre. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/50>



... mehr als eine rosa Schleife.

➤ Pink Ribbon am Parlament

Seit 2011 trägt das Österreichische Parlament zum Internationalen Brustkrebstag (1.10.) die rosa Schleife – als Zeichen der Solidarität mit Erkrankten und Angehörigen und als Ausdruck der Hoffnung auf Heilung oder ein möglichst langes und gutes Leben. Diese großartige Initiative wurde 2011 von Barbara Prammer ins Leben gerufen und dankenswerterweise von Doris Bures fortgesetzt und ausgebaut.

➤ „20 JAHRE IN ÖSTERREICH – 30 JAHRE WELTWEIT“

Aus Anlass des runden Jubiläums luden Doris Bures und die Österreichische Krebshilfe am 30.9.2022 zu einem unvergesslichen Festakt in den Zeremoniensaal der Wiener Hofburg ein. Hier finden Sie eine Zusammenfassung mit Bildern zum emotionalen Festakt:

<https://pinkribbon.at/festakt/>



FILM „PINK RIBBON“
Hier finden Sie den „Pink Ribbon Film“ aus Anlass des 20 Jahre Jubiläums (gestaltet von Gerald Fleischhacker für die Krebshilfe).
<https://www.youtube.com/watch?v=bjqZ-845M5g0&t=9s>



... mehr als eine rosa Schleife.

➤ Spendenergebnis 2002 – 2023 „Pink Ribbon“

Die Pink Ribbon Partner und Unterstützer:innen sammelten von 2002 bis 2023 Euro 10,135.478 für die Österreichische Krebshilfe. Die ordnungsgemäße und zweckgewidmete Verwendung wurde jedes Jahr vom Spendengütesiegelprüfer bestätigt.

➤ Spendenverwendung für die Information

Von 2002- 2023 wurden hunderttausende Krebshilfe-Broschüren „Krebsvorsorge für Frauen“, „Brustkrebs“ und „Metastasierter Brustkrebs“ an Frauen und Ärzt:innen versandt und von Österreichs Apotheken, Filialen der Pink Ribbon Partner und den Krebshilfe-Beratungsstellen ausgegeben. In ganz Österreich fanden nicht „nur“ im Oktober – dem internationalen Brustkrebsmonat – zahlreiche Veranstaltungen zum Thema „Brustkrebs“ statt. Dafür wurden insgesamt Euro 2,583.272 aufgewendet. Diese Summe wurde dankenswerterweise zweckgewidmet von den Pink Ribbon Partnern zur Verfügung gestellt und ebenso zweckgewidmet von der Krebshilfe eingesetzt.

➤ Spendenverwendung für die Brustkrebsforschung

Euro 50.705 wurden für die Brustkrebsforschung gespendet und von der Krebshilfe ebenso verwendet. In dieser Summe nicht inkludiert sind finanzielle Zuwendungen aus einem Testament in der Höhe von 200.000 Euro, die vom Erblasser für die Brustkrebsforschung gewidmet und von der Österreichischen Krebshilfe auch diesem Zweck zugeführt wurden. 2023 eröffnete die Krebshilfe eine Ausschreibung zur Förderung der Brustkrebsforschung in der Höhe von 100.000 Euro, 2024 eine Ausschreibung in der Höhe von 115.000 Euro.

➤ Spendenverwendung für die Soforthilfe

Aus dem Verkauf limitierter Pink Ribbon Produkte und durch Pink Ribbon Veranstaltungen erhielt die Krebshilfe Euro 7,501.501. Dank dieser Spenden konnte mehr als 95.000 Mal Brustkrebspatient:innen psychologische Beratung und Begleitung, 1.700 Patient:innen zusätzlich finanzielle Unterstützung in Anspruch nehmen, weil sie durch die Erkrankung in finanzielle Not geraten sind.

„Im Namen der Österreichischen Krebshilfe danke ich allen, die mit viel Engagement, Kreativität und Arbeitseinsatz dieses großartige Spendenergebnis möglich gemacht haben. Diese Hilfsbereitschaft und Solidarität ist gleichermaßen beeindruckend und berührend.“

Ein herzliches Danke auch im Namen aller Patientinnen und Familien, die dank der Spenden aus der Pink Ribbon-Aktion Hilfe und Unterstützung erhalten können.“

**Univ.-Prof.
Dr. Paul Sevelda**

Von uns – für Sie !

Mit nachstehenden Produkten können Sie die Soforthilfe für Brustkrebspatientinnen direkt unterstützen. Weitere Pink Ribbon Produkte finden Sie unter www.pinkribbon.at



Pink Ribbon STOFFSCHLEIFE

Stoffschleife zum Anstecken, erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland gegen eine freiwillige Spende von € 2.



Pink Ribbon CRYSTAL

Brosche ca. 3,7 x 2 cm, 2 reihig, mit Swarovski-Crystals. Erhältlich bei der Pink Ribbon Tour und der Krebshilfe in Ihrem Bundesland gegen eine freiwillige Mindestspende von € 30.



META CRYSTAL

Brosche ca. 4,5 x 3 cm, 3-reihig, mit Swarovski-Crystals. Das 3-färbige „Pink Ribbon Meta Mädels Crystal“ steht für die Solidarität mit Frauen, die mit der Diagnose metastasierter Brustkrebs konfrontiert sind, und ist gegen eine freiwillige Spende in der Höhe von € 30 bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich.



Pink Ribbon „JAHRESKALENDER 2025“

Der begehrte Pink Ribbon Jahreskalender 2025 (Format A5, soft-touch) ist ab Oktober 2024 um 15 Euro bei HOFER in ganz Österreich erhältlich!

Pink Ribbon „SHOPPING BAG“

Die Pink Ribbon-Veranstaltungsbanner der 25-Jahre-Pink Ribbon Feier wurden zu dieser limitierten Tasche wiederverwertet. Gefertigt werden sie von Hand in der Wiener Manufaktur gabarage, Maße: 31 x 28 x 14 cm (L x H x B). Preisinformation ab Oktober 2024 unter www.pinkribbon.at und www.gabarage.at.



Pink Ribbon TUCH

Das Pink Ribbon-Tuch misst 65 x 65 cm, aus schadstofffreiem hochwertigen Baumwoll-Popelin, zertifiziert nach STANDARD 100 by Oeko-Tex, Zertifikatsnr.: A18-1158, waschbar bei 60°C. Erhältlich bei www.gabarage.at und in den Shops Wien und St. Pölten. Preis € 22.

Beratungsstellen im BURGENLAND

Voranmeldung zur persönlichen Beratung für alle Beratungsstellen im Burgenland unter:
Tel.: (0650) 244 08 21 (auch mobile Beratung)

office@krebshilfe-bgld.at

www.krebshilfe-bgld.at

- 7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4
(Der Sonnberghof)
- 7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Straße 5
(ÖGK)
- 7000 Eisenstadt, Johannes von Gott-Platz 1
(KH der Barmherzigen Brüder)
- 7540 Güssing, Grazer Straße 15
(A.ö. Krankenhaus)
- 7100 Neusiedl am See, Gartenweg 26
(ÖGK)
- 7400 Oberwart, Evang. Kirchengasse 8-10
(Diakonie)
- 7350 Oberpullendorf, Gymnasiumstraße 15
(ÖGK)
- 8380 Jennersdorf, Hauptstraße 2
(Praxis Dr. Csuk-Miksch)
- 2460 Bruckneudorf, Theissstraße 1
(Kindergarten)

Beratungsstelle in KÄRNTEN

Voranmeldung zur persönlichen Beratung unter:
Tel.: (0463) 50 70 78

office@krebshilfe-ktn.at

www.krebshilfe-ktn.at

- 9020 Klagenfurt, Völkermarkterstrasse 25

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

• 2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69 (ÖGK)
Notfalltelefon: (0664) 323 72 30

Tel.: 050766-12-2297

krebshilfe@krebshilfe-noe.at

www.krebshilfe-noe.at

• 3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3
(bei ÖGK)

Tel.+Fax: (02742) 77404

stpoelten@krebshilfe-noe.at

• 3680 Persenbeug, Kirchenstraße 34,
(Alte Schule Gottsdorf)

Tel.+Fax: (07412) 561 39

persenbeug@krebshilfe-noe.at

• 3340 Waidhofen/Ybbs

Tel.: (0664) 514 7 514

waidhofen@krebshilfe-noe.at

• 2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46

Tel.: (050766)12-1389

mistelbach@krebshilfe-noe.at

- 2230 Gänserndorf (in der ÖGK)

Tel.: (0664)3237231

mistelbach@krebshilfe-ooe.at

- 3580 Horn, Hopfengartenstraße 21/2 (ÖGK)

Tel.: (0664) 886 235 86

horn@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in OBERÖSTERREICH

- 4020 Linz, Harrachstraße 15

Tel.: (0732) 77 77 56

beratung@krebshilfe-ooe.at

office@krebshilfe-ooe.at

www.krebshilfe-ooe.at

- 4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12 (ÖGK)

Tel.: (0660) 45 30 441

beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at

- 5280 Braunau, Jahnstr. 1 (ÖGK)

Tel.: (0699) 1284 7457

beratung-braunau@krebshilfe-ooe.at

- 4070 Eferding, Vor dem Linzer Tor 10
(Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 166 78 22

beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at

- 4240 Freistadt, Zemannstr. 33 (Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 452 76 34

beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at

- 4810 Gmunden, Miller-von-Aichholz-Str. 46

(ÖGK), Tel.: (0660) 45 30 432

beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at

- 4560 Kirchdorf, Krankenhausstraße 11

(Rotes Kreuz), Tel.: (0732) 77 77 56

beratung-kirchdorf@krebshilfe-ooe.at

- 4320 Perg, Johann Paur-Straße 1,

(Beratungsstelle Famos)

Tel.: (0660) 927 33 81

beratung-perg@krebshilfe-ooe.at

- 4910 Ried/Innkreis, Marktplatz 3 (ÖGK)

Tel.: (0660) 97 444 06

beratung-ried@krebshilfe-ooe.at

- 4150 Rohrbach, Krankenhausstraße 4
(Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 166 78 22

beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at

- 4780 Schärding, Tummelplatzstraße 7

(FIM – Familien- & Sozialzentrum)

Tel.: (0664) 44 66 334

beratung-schaerding@krebshilfe-ooe.at

- 4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 91 11 029

beratung-steyr@krebshilfe-ooe.at

- 4840 Vöcklabruck, Franz Schubert-Str. 31

(im ÖGK-Gebäude)

Tel.: (0664) 547 47 07

beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at

- 4600 Wels, Rot-Kreuz-Straße 1 (ÖGK)

Tel.: (0660) 50 98 550, (07242) 42896

beratung-wels@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in SALZBURG

Voranmeldung zur persönlichen Beratung für alle Beratungsstellen in Salzburg unter:

Tel.: (0662) 87 35 36 oder

beratung@krebshilfe-sbg.at

www.krebshilfe-sbg.at

- 5020 Salzburg, Beratungszentrum der Krebshilfe Salzburg, Mertensstraße 13
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
- 5110 Oberndorf, Paracelsusstraße 18.
Seniorenwohnhaus St. Nikolaus Oberndorf
Persönliche Beratung nach telefonischer Voranmeldung
- 5400 Hallein, Krankenhaus Hallein, Bürgermeisterstraße 34. Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung, jeden 2. Montag im Monat
- 5580 Tamsweg, Sozialzentrum Q4, Postgasse 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 2. Montag im Monat
- 5620 Schwarzach, St. Veiter Straße 3, Haus Luise
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat
- 5700 Zell am See, Rot Kreuz Haus, Tauernklinikum Zell am See, Paracelsustraße 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

Beratungsstellen in der STEIERMARK

- 8042 Graz, Rudolf-Hans-Bartsch-Str. 15-17
Tel.: (0316) 47 44 33-0
beratung@krebshilfe.at, www.krebshilfe.at

- Regionalberatungszentrum Leoben:
8700 Leoben, Hirschgraben 5
(Senioren- und Pflegewohnheim)

Terminvereinbarung und Info für alle steirischen Bezirke:

Tel.: (0316) 47 44 33-0

beratung@krebshilfe.at

Außenstellen Steiermark:

- 8160 Weiz, Marburgerstraße 29
(Gesundheitszentrum)
- 8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4 (Rotes Kreuz)
- 8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)
- 8530 Deutschlandsberg, Radlpaßstraße 31
(Rotes Kreuz)
- 8680 Mürzzuschlag, Grazer Straße 34
(Rotes Kreuz)
- 8435 Wagner, Metlika Straße 12 (Rotes Kreuz)
- 8330 Feldbach, Schillerstraße 57 (Rotes Kreuz)
- 8750 Judenburg, Burggasse 102, (Rotes Kreuz)
- 8940 Liezen, Niederfeldstraße 16
(Rotes Kreuz)

Beratungsstellen in TIROL

6020 Innsbruck, Anichstraße 5 a/2. Stock
Krebshilfe-Telefon: (0512) 57 77 68
Tel.: (0512) 57 77 68 oder (0699)181 135 33
beratung@krebshilfe-tirol.at
www.krebshilfe-tirol.at

Psychoonkologische Beratung in folgenden
Sozial- u. Gesundheitssprengeln:

- Telfs: Kirchstraße 12, Dr. Ingrid Wagner,
Tel.: (0660) 5697474
- Landeck: Schulhauspl. 9, Dr. Manfred Deiser,
Tel.: (0664) 4423222
- Wörgl: Fritz-Atzl-Str. 6, Dr. Dorothea
Pramstrahler, Tel.: (0650) 2831770
- Reutte: Innsbrucker Straße 37, Mag. Gertrud
Elisabeth Köck, Tel. (0664) 2251625

sowie in:

- Lienz: Rosengasse 13, Mag. Katja Lukasser,
Tel. (0650) 377 25 09
- Schwaz: Dr. Fritz Melcher, Fuggergasse 2,
Tel.: (0664) 9852010
- St. Johann: MMag. Dr. Astrid Erharther-
Thum, Brauweg, Tel. (0681)10405938
- Tarentz: DSA Erwin Krismer, Pfassenweg 2,
Tel. (0676) 7394121
- Innsbruck: MMag. Barbara Baumgartner,
Rennweg 7a, Tel. (0664) 73245396
(für Kinder und Jugendliche von an Krebs
erkrankten Eltern)

Bitte um telefonische Terminvereinbarung.

Beratungsstellen in VORARLBERG

• 6850 Dornbirn, Rathausplatz 4,
Tel. (05572) 202388, Fax: (05572) 202388-14
beratung@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at

• 6700 Bludenz, Klarenbrunnstr. 12,
Tel. (05572) 202388
beratung@krebshilfe-vbg.at

Beratungsstelle in WIEN

• 1200 Wien, Brigittenauer Lände 50-54,
4. Stg./5.OG
Tel.: (01) 408 70 48, Hotline: (0800) 699 900
beratung@krebshilfe-wien.at
www.krebshilfe-wien.at

Österreichische Krebshilfe Dachverband

1010 Wien, Tuchlauben 19
Tel.: (01) 796 64 50,
service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

Lassen Sie sich unterstützen!
Die Krebshilfe-Berater:innen nehmen
sich Zeit, hören zu und helfen.

*In allen Dingen
ist hoffen
besser
als verzweifeln.*

Johann Wolfgang von Goethe

IMPRESSUM:

07/24

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe • Tuchlauben 19 • A-1010 Wien
Tel.: +43 (1) 796 64 50 • Fax: +43 (1) 796 64 50-9 • E-Mail: service@krebshilfe.net • www.krebshilfe.net
Wissenschaftliche Redaktion: Univ. Prof. Dr. Michael Micksche, Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda, Dr. Tanja Schneider
Redaktion: Doris Kiefhaber • Gestaltung: Gorillas – Kommunikation und Design

Druck: Gerin Druck GmbH, 2120 Wolkersdorf, www.gerin.co.at • Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet Österreichische Krebshilfe

www.krebshilfe.net

