

Emma L.* ist die Bäckerin des Ortes. Zwar hat der Supermarkt auch eine Ecke mit Backwaren, aber da sind nur Verkäuferinnen tätig. Wenn es um das Bäckereihandwerk geht, ist sie die einzige, die das in diesem Ort kann, mal abgesehen von ihrer Tochter, aber die hat schließlich auch bei ihr gelernt. Seit 32 Jahren leitet sie jetzt den Laden und mit ihren 62 Jahren ist sie immer noch aktiv. Gedanken daran, den Laden aufzugeben und sich zur Ruhe zu setzen, kommen ihr überhaupt nicht. Und weil sie sich so fühlt und auch so fühlen will, ignoriert sie die schmerzhaft verdickte unter ihrer rechten Brustwarze. Das geht eine ganze Weile schon so, aber sie hat den Standpunkt: Was von alleine kommt, geht auch von alleine wieder weg.

Jetzt hat die Stelle auch etwas geblutet. Es kommt ihr zwischenzeitlich der Gedanke, dass es etwas Ernstes sein könnte, aber hat sie sich nicht auch vor einiger Zeit genau an dieser

Stelle gestoßen? An dem großen Ofen für die Brötchen? Sie spricht mit niemandem darüber. Ihr Mann sieht sie ohnehin höchstens noch im Nachthemd, und ihre Tochter hat ihr solange damit in den Ohren gelegen, ihre Brüste untersuchen zu lassen, dass sie jetzt unmöglich eingestehen kann, vielleicht etwas versäumt zu haben. Und nur weil man ihrer Tochter 2-mal einen gottlob gutartigen Knoten aus der Brust entfernt hat, muss das doch nicht für sie gelten. Angeblich kann sich ja so etwas vererben, aber wohl kaum von der Tochter zur Mutter! Aber die Wunde heilt einfach nicht. Das hat sie bei Freundinnen schon häufiger gehört. Im Alter heilen die Wunden schlechter. Auch das muss also noch nichts Schlimmes bedeuten. Als die Wunde aber nicht nur nicht kleiner, sondern sogar langsam größer wird und immer noch schmerzt, beschließt sie, doch einmal zum Arzt in die Stadt zu fahren.

*Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden



REFLEXION

Krankheitsentstehung. Brustkrebs kann jede Frau treffen. Das Mammakarzinom ist die häufigste Krebsneuerkrankung bei Frauen (gefolgt von Darmkrebs und Lungenkrebs). Grundsätzlich können auch Männer Brustkrebs bekommen. Etwa $\frac{3}{4}$ aller Brusttumoren sind gutartig und bestehen lediglich aus einer Ansammlung inaktiver Zellen (Fibroadenome). Diese lassen sich relativ leicht entfernen, und es besteht keine Gefahr, dass sie sich in andere Körperregionen ausbreiten.

Brustkrebs kann in den Milchgängen (ductus = Gang, Kanal) entstehen. In diesem Fall spricht man daher von einem „duktalen Karzinom“. Ebenso kann er in den Milchdrüsen (lobulus = Läppchen) entstehen. Man spricht dann von einem „lobulären Karzinom“.

Zu den Risikofaktoren für die Entstehung des Mammakarzinoms gehört neben dem weiblichen Geschlecht auch das Alter, weil mit zunehmendem Lebensalter die Wahrscheinlichkeit fehlerhafter Zellteilungen als Grundlage einer Krebserkrankung mit dem Alter zunimmt. Zudem benötigen viele bösartige Tumorarten von der Entstehung bis zur klinischen Manifestation Jahre oder gar Jahrzehnte des Wachstums. Auch das Rauchen fördert die Bildung von Brustkrebs.

Die Genetik spielt beim Mammakarzinom eine besonders wichtige Rolle als Risikofaktor, wenn bereits mehrere nahe Verwandte an Brustkrebs erkrankt sind. Die Brustkrebserkrankung wird dann durch die Mutation eines bestimmten Gens begünstigt. Grundsätzlich gilt: Je mehr nahe Verwandte bereits in jungen Jahren erkrankt sind, desto wahrscheinlicher ist es, dass es sich um eine erblich bedingte Form des Brustkrebs handelt. Wenn nur wenige Verwandte in hohem Lebensalter erkrankt sind, liegt die Ursache wahrscheinlich in anderen Faktoren.

Das Auftreten von Brustkrebs wird außerdem durch Sexualhormone begünstigt. Bei einigen Brustkrebsarten lässt Östrogen die Krebszellen wachsen. Brustkrebs tritt häufiger bei Frauen auf, die im Laufe ihres Lebens eine große Anzahl vollständiger Menstruationszyklen hatten. Eine frühe erste Regelblutung und ein später Eintritt in die Wechseljahre erhöhen damit das Risiko für das Auftreten von Brustkrebs, und gleichzeitig verringern Schwangerschaften und auch langes Stillen statistisch das Brustkrebsrisiko.

Fall: Die Diagnose ist nicht schwer zu stellen. Für einen einigermaßen erfahrenen Arzt reicht ein Blick auf die Brust, um mit hoher Wahrscheinlichkeit von einem Mammakarzinom auszugehen. Das Einziehen einer Mamille deutet meistens auch auf eine tumoröse Veränderung der Brust hin. Bei Emma L. zeigt sich dann, dass der Tumor nicht nur nach außen durch die Haut durchgebrochen ist, sondern bereits die Muskelfaszie penetriert hat. Es bleibt somit keine andere Möglichkeit als eine komplette Entfernung der Mamma mit Entfernung der

axillären Lymphknoten. Bei geringerer Ausdehnung wird heute vielfach nur der betroffene Quadrant der Brust entfernt. Doch leider kam Frau L. dafür zu spät.

Wie kann geholfen werden? Neben der operativen Entfernung der Brust und der Lymphknoten im Abflussgebiet der betroffenen Brust werden verbliebene Tumorzellen lokal in der Brustregion i.d.R. durch Strahlentherapie bekämpft. Eine Chemotherapie wirkt im ganzen Körper und bekämpft deshalb auch Tumorzellen, die sich bereits vom Entstehungsort des Tumors entfernt haben. Ob Strahlentherapie und/oder Chemotherapie eingesetzt wird, hängt von der Beurteilung der Situation durch den behandelnden Arzt ab (Klassifikation der Krebserkrankung). Bei der Klassifikation wird die Größe, Art und Ausbreitung des Tumors beurteilt.

Da manche Arten des Mammakarzinoms durch Hormone, besonders Östrogen, stimuliert werden, können folgerichtig auch Antiöstrogene im Rahmen der Hormontherapie zur Behandlung eingesetzt werden. Das Prinzip der Hormontherapie ist, den Tumorzellen die benötigten Hormone zu entziehen. Sie ist also eigentlich eine Antihormontherapie. Auch wenn die brusterhaltende Therapie aufgrund von Früherkennung und verbesserter Operationstechnik an Bedeutung gewinnt, kann je nach Art und Ausmaß der Krebserkrankung die Brustentfernung immer noch erforderlich sein. Nach der Entfernung der Brust gibt es 2 verschiedene Ansätze zur kosmetischen Rekonstruktion der Brust:

- Wiederaufbau der Brust mithilfe eines Gewebeexpanders und eines Silikonimplantates,
- Brustaufbau mit körpereigenem Gewebe, entweder mit dem M. latissimus dorsi oder mit dem queren Unterbauchlappen (TRAM-Flap).

Silikonimplantat. Damit ein Silikonimplantat verwendet werden kann, muss zunächst die Haut vorgedehnt werden. Dies geschieht mit einem sog. Gewebeexpander, der unter den Brustmuskel eingesetzt wird und über 2–3 Monate aufgedehnt wird, indem immer etwas mehr Kochsalzlösung eingegeben wird. Wenn Muskulatur und Haut weit genug gedehnt wurden, wird der Expander durch ein Silikonimplantat ersetzt. Dieses Verfahren hat Vor- und Nachteile. Vorteilhaft ist, dass die OP-Zeit nur kurz ist, keine zusätzlichen Narben entstehen und die Haut erhalten bleiben kann. Nachteilig ist jedoch, dass es 2 Operationen sind, dass die zweite Brust oft kosmetisch angeglichen werden muss und dass sich die Brust etwas unnatürlicher anfühlt.

Brustaufbau mit körpereigenem Gewebe. Beim Brustaufbau mit körpereigenem Gewebe wurde die Methode mit dem M. latissimus dorsi weitgehend verlassen. Dabei wurde der Muskel am Rücken unter Erhaltung der Blutversorgung gelöst und zusammen mit einem Hautareal

durch einen „Tunnel“ unter der Haut zur Brustwand geführt. Die dabei entstandenen Formen waren jedoch nicht immer befriedigend, und bei schlanken Frauen entstand auch am Rücken eine sichtbare „Lücke“. Die verlagerte Haut blieb dabei weitgehend unsensibel.

Das Standardverfahren ist heute die Verlagerung eines Hautlappens mit Muskel- und Fettgewebe aus dem Unterbauch (M. rectus abdominis). Man bezeichnet es als TRAM-Flap (TRAM = transverse rectus abdominis myocutaneous; flap = Lappen). Dieser wird von der A. epigastrica inferior abgetrennt und an der A. thoracodorsalis oder A. mammariae angeschlossen. Das Gewebe lässt sich noch etwas „trimmen“ und so der Form der Gegenseite recht gut angleichen. Voraussetzung ist, dass das Gebiet im Unterbauch noch keine größeren Operationsnarben aufweist, weil dadurch wesentliche Gefäße zur Versorgung des Hautlappens zerstört worden sein können. Außerdem sollte ein ausreichendes Fettgewebedepot im Unterbauch vorhanden sein. Auch wenn es sich um körpereigenes Material handelt, kann es trotzdem zu einer teilweisen oder auch vollständigen Nekrotisierung des Transplantates kommen.

Wenn kein Brustaufbau durch plastisch-chirurgische Maßnahmen geplant ist, weil es nicht gewünscht ist oder medizinische Gründe dagegen sprechen, kann eine äußere Brustprothese getragen werden.

Fall: Emma L. macht eine sehr schwere Zeit durch. Sie fühlt sich noch so tatkräftig, hat noch so vieles vor im Leben und jetzt ist es mit einem Mal so sehr bedroht. Und selbst wenn alles gut geht, eine Brust würde sie mindestens verlieren. Die Ärzte haben ihr das Für und Wider der verschiedenen Möglichkeiten der Brustrekonstruktion erklärt.

Sie spürt, dass sie eine Rekonstruktion haben möchte. Sie ist eine stolze, lebenslustige und energiegelade Frau und so will sie auch weiterhin aussehen. Ihre Brüste sind zwar nicht mehr so straff wie früher und sie hat ja auch insgesamt nicht gerade wenige Rundungen, aber dass eine Seite auf einmal fehlen soll, damit will sie sich keinesfalls abfinden. Und wenn man ihr gleichzeitig noch etwas von ihrem „Bauchspeck“ abnimmt, ist das vielleicht gar nicht so übel.

Was tut die Pflege bei Mammakarzinom? Die weibliche Brust ist nicht nur ein Organ, sondern auch ein Symbol für Mütterlichkeit und Attraktivität. Zudem spielt sie in der weiblichen Sexualität eine wichtige Rolle. Somit ist das Mammakarzinom nicht einfach nur ein Krebs eines Organs, sondern auch ein Krebs in der weiblichen Identität. Entsprechend stark kann die Reaktion einer Frau auf eine erforderliche Brustamputation sein. Es gelten die allgemeinen Prinzipien der postoperativen Pflege. Meistens erhalten die Patientinnen in den ersten Tagen einen Kompressionsverband um den Thorax. Eine Pneumonieprophylaxe ist hierbei sehr wichtig, denn durch den postoperativen Schmerz kann es passieren, dass die Patienten nicht tief genug einatmen. Außerdem engt der Kompressionsverband die Atmungsexkursionen ein.

Zusätzlich spielt die psychische Betreuung eine ganz wichtige Rolle. Neben der Lebensgefahr der Erkrankung und dem oft nach der Operation immer noch ungewissen Ergebnis kann die Frau auf die Entstellung durch die Brustentfernung mit Angst, Verzweiflung, Trauer und Wut reagieren. Welches Verhalten sichtbar wird, hängt sehr von der individuellen Persönlichkeit ab. Während die eine Frau in sich gekehrt und still ist, wirkt eine andere reizbar, angespannt und ungeduldig. Gleiches kann im Übrigen auch für eventuelle Partner gelten. Dementsprechend schwierig ist die Aufgabe der Pflegenden in der Kommunikation. Es geht darum, eine Atmosphäre zu schaffen, in der es der Frau ermöglicht wird, ihre Gefühle, gleich welcher Art, auszudrücken. Eine Wertung sollte nicht erfolgen. Die geäußerten Emotionen sollten vielmehr als notwendiger Teil des Verarbeitungsprozesses angesehen werden. Einfühlungsvermögen und Zeit für Gespräche sind besonders von den weiblichen Pflegenden gefordert, da sie am ehesten dazu kommen, tiefer gehende und vertrauensvolle Gespräche mit den Patientinnen zu führen. Der erste postoperative Verbandwechsel stellt eine besonders sensible Situation dar. Die betroffene Frau sieht zum ersten Mal nach der OP ihren nun veränderten Körper – oder aber: sie möchte gar nicht hinsehen. Egal wie sich die Pflegeempfängerin dabei verhält: das Verhalten sollte akzeptiert werden und es sollte besonders behutsam vorgegangen werden.

Zusätzlich sollte im Verlauf auch die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Betreuung angesprochen und diese ggf. eingeleitet werden.

Postoperativ kann es besonders bei Frauen mit großen Brüsten zu schmerzhaften und quälenden Verspannungen und Fehlhaltungen kommen. Die ganze Statik des Oberkörpers ist durch den Verlust einer Brust aus dem Gleichgewicht. Ein anderes Gleichgewicht und eine andere symmetrische Körperhaltung muss gefunden werden, worauf die Muskulatur des Schulter- und Nackenbereichs nicht eingestellt war.

Die komplette Mammaablation mit Ausräumung axillärer Lymphknoten ist zwar nicht mehr so häufig wie früher, doch ist die daraus resultierende Problematik des Lymphflusses immer noch relevant. Mit der Entfernung der Lymphknoten werden auch die Lymphgefäße zerstört, die vor allem die Lymphe aus dem Arm der betroffenen Seite abführen, um sie in den axillären Lymphknoten reinigen zu lassen. Diese existieren jedoch nach der Operation nicht mehr, doch es fällt weiterhin Lymphe an. Da sie nicht ohne Weiteres abfließen kann, staut sie sich in dem betreffenden Arm, der daraufhin anschwillt und rasch trophische Störungen entwickeln kann. Hier wird dann eine Lymphdrainage oder begleitend ein Kompressionsstrumpf für den Arm empfohlen. Wichtig ist hierbei auch eine gute Krankengymnastik, um Muskelverkürzungen im Bereich der Achselhöhle zu vermeiden. In der Akutphase muss der betroffene Arm erhöht positioniert werden. Ebenfalls ist es wichtig, dass an diesem Arm wenn möglich keine Interventionen vorgenommen werden, z.B. Blutentnahme, Messen von Blutdruck. Betroffene Frauen sind darüber zu informieren.

In vielen Sanitätshäusern arbeitet geschultes Personal, das auch zur Beratung bei Fragen zu Brustprothesen hinzugezogen werden kann. Eine Frau sollte nicht in die entwürdigende Lage gebracht werden, beim Verlassen der Klinik den Büstenhalter mit irgendwelchen Materialien ausstopfen zu müssen.

Die Chemotherapie und die anschließende Bestrahlung können in der Regel ambulant durchgeführt werden. Eine Rehabilitation mit psychotherapeutischer Behandlung wird empfohlen, da die Betroffenen gerade in solchen Einrichtungen gute Möglichkeiten zum Austausch finden.

Fall: Die Chancen von Emma L. hängen wesentlich von 3 verschiedenen Faktoren ab:

- der Größe des Tumors und dem Lymphknotenbefall,
- dem Hormonrezeptorbefund,
- dem Alter der Frau.

Auch bei größtmöglicher Radikalität bei der Brustentfernung sterben heute immer noch 60% der Frauen an den Folgen der oft zum OP-Zeitpunkt bereits vorhandenen Metastasen. Die meisten Metastasen manifestieren sich bereits innerhalb von 3 Jahren nach der Diagnose und Operation. Leider schafft es nur etwa die Hälfte aller Frauen, ein Mammakarzinom 10 Jahre zu überleben. Durch eine regelmäßige Vorsorge lassen sich allerdings heute viele Karzinome schon im Frühstadium erkennen, was die Prognose verbessert.