MUM & ICH

EIN MAGAZIN VOLLER IMPULSE FÜR JUGENDLICHE, DEREN MÜTTER AN METASTASIERTEM BRUSTKREBS ERKRANKT SIND

Mit 10 Gutscheinen für deine Mum

Fachchinesisch trifft Deutsch

Einfache Erklärungen wichtiger Begriffe

Und mir geht's ...

Jugendliche im Interview

Ich bin doch nicht verrückt!

Angebote der Psychoonkologie

Im Visier

Bildgebende Verfahren bei Brustkrebs

Was bedeutet eigentlich ...?
Die Erklärung vieler Fachbegriffe zum Thema Brustkrebs findest du immer in solchen Bilderrahmen!

Fatigue

Fatigue ist französisch und bedeutet: Müdigkeit. Es gibt aber auch das Fatigue-Syndrom und das ist mehr als nur Müdigkeit: Tiefe Erschöpfung, Schmerzen in Kopf und Gelenken und Konzentrationsschwäche gehören dazu. Wochenlang kann dieser Zustand andauern. Arbeiten oder Zeit mit der Familie verbringen ist dann kaum möglich. Ob Fatigue von den anstrengenden Krebsbehandlungen kommt oder vom gesamten Stress, weiß man nicht. 90 % der Krebs-Patientinnen und -Patienten leiden zeitweise unter Fatiguebeschwerden. Bei 20 % bis 50 % sind sie dauerhaft.

Fotos: Nicky/Laatz/creativemarket.com; Julia Dreams/creativemarket.com, place.to/creativemarket.com; inueng/fotolia.de; Armin Staudt-Berlin/photocase.de; photocase.de; no more lookism/photocase.de

Inhalt

IM INTERVIEW

4 Johanna P.
... hat anfangs verdrängt, setzt sich jetzt aktiv damit auseinander

10 Shoshana Hein-Axenkopf
Das wünsch' ich mir als Mutter

20 Stefanie W.
... findet es gut, stark an die Sache heranzugehen und zu warten, was auf einen zukommt

32 Tabea A.
... versucht selbstbewusst ihren Weg zu gehen, Vertrauen in sich selbst zu finden

HINTER DEN KULISSEN

11 Von wegen Frauensache –
Welche Rolle spielen Brustkrebsgene?

16 Therapien – Viele Wege führen zum Ziel
Ein Einblick in die verschiedenen Behandlungen, die im Leben deiner Mutter eine Rolle spielen könnten

24 Im Visier
Was man alles mit CT, MRT & Co entdecken kann

28 Schmerz lass nach ...
Warum es wichtig ist, gezielt gegen Schmerzen vorzugehen

39 Pillen & Co
Diese Medikamente können helfen

FÜR DIE SEELE

15 Mandalas
Ausmalen und entspannen

36 Ich bin doch nicht verrückt!
So kann die Psychoonkologie dir helfen

42 Ent-Spannung?!
Mit Achtsamkeit durch den Tag

46 (Trauer)-Begleitung –
Wozu das denn ...?

EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser,

in letzter Zeit – so fühlt sich das für dich zumindest manchmal an – geht es oft um deine Mutter und weniger oft um dich. Hier in diesem Magazin geht es mal nur um dich. Es geht darum zu erfahren, was es bedeutet eine Mutter mit fortgeschrittenem Brustkrebs zu haben.

Hier kannst du lesen, wie andere sich damit fühlen und was sie dir raten. Du kannst etwas über die Erkrankung erfahren, darüber was du für dich tun kannst, aber auch, was dir in der Beziehung zwischen dir und deiner Mutter hilft.

Ein bisschen Information, ein bisschen Gefühl, ein paar handfeste Tipps – alles in allem abwechslungsreich und kurzweilig geschrieben. Du musst nicht „dranbleiben", immer wenn du in der Stimmung bist, kannst du wieder reinblättern und weiterlesen.

Wir wünschen dir und deiner Mutter nur das Beste!

Fotos: © emoji/photocase.de; NickyLaatz/creativemarket.com; Julia Dreams/creativemarket.com

Interview

Johanna P., 19 Jahre

Welche Hobbys hast du?
Ich spiele Basketball und Gitarre und habe jetzt gerade mein Abi gemacht. Ich treffe mich mit Freunden.

Hast du Geschwister?
Nein, ich bin Einzelkind.

Wann hat deine Mutter die Diagnose bekommen?
2003, vor 13 Jahren, ist sie zum Arzt gegangen und dann hieß es erst: „Da ist nichts." Aber der Arzt war sich dann doch nicht sicher und dann wurde es halt genauer untersucht und Brustkrebs festgestellt. Dann ist sie nach Hause gekommen und meine Eltern haben es mir erzählt. Wie ich mich dabei gefühlt habe und wie ich darauf reagiert habe, weiß ich nicht mehr.

Und wie ging es dann weiter?
2003 hatte sie die erste Diagnose: Brustkrebs mit Metastasen in die Lymphknoten rauf. Sie hatte dann eben noch Lungenmetastasen und am Brustbein auch welche – bis 2012. Dann war nichts mehr und jetzt ist eigentlich alles ganz gut.

Kannst du dich noch daran erinnern, wie das war, als du von der Krankheit deiner Mutter erfahren hast?
Eigentlich nicht, weil ich ziemlich viel von dieser Zeit verdrängt habe. Also, ich habe immer versucht, mich zu erinnern, aber ich habe unterbewusst vieles verdrängt, vor allem am Anfang.

Weißt du, was du als Erstes so befürchtet hast?
Gar nichts, glaub ich. Ich war weder traurig noch sonst irgendwas, das war für mich halt so wie so eine Diagnose, wenn jetzt jemand eine Erkältung hat. Also, ich hab mich damit nicht so befasst, in dem Moment. Man kann das einfach nicht einordnen, das ist unfassbar.

Was ist denn besser gelaufen als du gedacht hattest?
Es war so, dass ich wusste, dass schon viele den Krebs überlebt haben. Nur das mit den ganzen Metastasen, das sah kritisch aus für sie. Für mich war es halt immer bei jeder neuen Diagnose von irgendwelchen Metastasen, wie in der Lunge, klar: „Sie überlebt das eh." Es ist aber schon eine Sache, bei der ich sage: „Es ist krass, dass sie das überhaupt alles so gemeistert hat!"

Was wünschst du dir dennoch aus dem Leben, bevor es überhaupt den Brustkrebs gab?
Die Gelassenheit meiner Mutter, weil die sich für mich verändert hat durch die Medikamente und alles.

Was tust du konkret, um deine Mutter zu unterstützen in verschiedenen Situationen?
Ich habe eigentlich damals immer nur zugehört und meine Eltern haben es eigentlich ganz gut geschafft, dass ich selbst mit mir fertig werden kann und haben mir halt auch meine Zeit gelassen. Ich habe meine Ma soweit unterstützt, dass ich sie mit im Krankenhaus besucht habe, damals auch Bilder gemalt habe und so.

Was läuft denn besser mit deiner Mutter als vor der Krankheit?
Ja, für mich eigentlich, dass ich vom Charakter her ein viel stärkerer Mensch geworden bin. Weil das einen schon extrem prägt und man selber auch ziemlich kämpft. Ich sehe Sachen nicht mehr so eng. Z. B., wenn irgendwelche Freunde von mir kommen und sagen, sie haben jetzt eine krasse Erkältung und sind vier Wochen krank. Jeder normale Mensch startet dann eine Aktion und besucht sie. Ich bin halt dann immer so, dass ich sag': "Okay, wirst eh wieder gesund." ▶

Was ist für dich das Unangenehmste an der Krankheit?
Das Mitleid, das man von anderen bekommt. Also, weil ich nie Mitleid wollte. Ich fand das total unangenehm, wenn irgendwelche Leute auf uns zukamen und dann immer so: "Oh nein, es tut mir so leid und wie kommst du damit klar? Ist alles gut? Kann man dir was Gutes tun?", sagten. Ich hätte das ja schon selber gesagt, wenn ich was gebraucht hätte.

Gab es noch etwas, dass dich genervt hat?
Ja, wenn dann immer so kam: "Wie kannst du damit so locker umgehen?!" – dieses Vorwurfsvolle, dass ich das nicht so sehen darf und ich mir ganz viel Sorgen machen muss. Aber, das ist halt einfach so, wenn man damit lebt, jahrelang. Wenn man sich selber nur Sorgen macht und fertig macht, dann geht man noch kaputt daran.

Welche körperlichen Folgen hat der Brustkrebs denn jetzt noch?
Ja, also, die haben ihr ein Stück von einer Brust weggenommen. Sie wollten sie erst ganz abnehmen, haben sie aber dann nicht gemacht. Sie haben halt nur den Tumor entfernt und das sieht man. Man merkt auch: die Lunge ist total im Arsch. Treppen steigen und alles dauert eben länger, weil es wirklich anstrengend für sie ist. Und ansonsten muss sie gucken, dass ihr rechter Arm nicht immer anschwillt, weil da Lymphknoten rausgenommen wurden.

Hat sich der Alltag durch die Krankheit verändert?
Ja, auf jeden Fall. Sie ist wegen der ganzen Krankheiten und der ganzen Behandlungen in Rente gegangen. Durch die ganzen Chemotherapien und die ganzen Medikamente, die sie eben nehmen muss, ist sie vom Charakter her ein anderer Mensch geworden. Sie ist schneller reizbar und man muss damit erst klarkommen. Das ist schwer, wenn du mit jemanden zusammenlebst, der dann gerade in die Pubertät kommt und das dann aufeinanderprallt, wenn beide ganz schnell reizbar sind und sich nur anzicken. Dadurch habe ich ein engeres Verhältnis zu meinem Vater aufgebaut.

Was macht dich denn wütend an der Krankheit?
Dass sie meine Mutter so verändert hat.

Was machst du selbst, um damit besser klar zukommen?
Ich bin jetzt jahrelang super damit klargekommen und hab es wie gesagt alles verdrängt – alle Infos, alles, was ich wusste, alle Situationen an die ich mich erinnern konnte. Ich habe dann aber letzten Sommer gemerkt, ein Teil ist wieder hochgekommen und dass ich nicht damit klarkomme. Ich bin darauf hin eben zum Verein „Lebensmut“ gegangen und hab da so eine Psychotherapie gemacht. Ja, das hat mir geholfen. Meine Eltern wollten, dass ich das schon vorher mache, ich wollte das nie.

Fotos: © emoji/photocase.de; NickyLaatz/creativemarket.com; Julia Dreams/creativemarket.com

Fotos: © limcsike/fotolia.de; NickyLaatz/creativemarket.com

INTERVIEW

Voll peinlich: Tabuthema

Ist es denn jetzt leichter, über Brustkrebs zu reden, weil z. B. Anastacia und Kylie Minogue das getan haben?

Tabea: Ich finde schon, dass es in der Gesellschaft kein Tabuthema ist, wirklich. Also, wenn da mal jemand mit anfängt, dann reden auch die Leute mit, soweit ich es jetzt gemerkt habe. Ich denke, wenn es berühmte Leute machen, kriegen das einfach auch viele junge Leute mit.

Steffi: Jeder kennt Brustkrebs. Aber, wenn ich mit Freunden drüber geredet habe oder mit Personen in meinem Alter, habe ich oft gemerkt, dass Krebs gleich Tod heißt. Das Wissen in unserem Alter über diese Krankheit ist noch nicht ausreichend. Deswegen finde ich es sehr gut, dass sich so Berühmtheiten damit beschäftigen. Aber, bisher habe ich da wenig gemerkt, dass das was gebracht hat.

Johanna: Freundinnen von mir, z. B., fällt es jetzt leichter, mit mir darüber zu reden, weil sie eben schon etwas darüber gelesen haben.

Fortgeschritten

Fortgeschritten bedeutet in Zusammenhang mit Brustkrebs, dass der erste Tumor Absiedelungen, also Metastasen, gebildet hat. Ärzte sprechen dann von metastasiertem Brustkrebs.

Im frühen Stadium ist Brustkrebs auf die Brustdrüse und die Achsel-Lymphknoten beschränkt.

Im fortgeschrittenen Stadium findet man Metastasen besonders oft in den Knochen, der Lunge und im Rippenfell. In der Leber oder entfernteren Lymphknoten können sie auch auftauchen und seltener in den Eierstöcken oder im Gehirn.

Anzeichen von Brustkrebs

Tritt der Brustkrebs erstmalig auf, ertastet man meistens selbst einen Knoten oder bemerkt eine andere Veränderung im Brustgewebe.

Warnsignale können aber auch sein:

1. Flüssigkeit, die aus der Brustwarze kommt (vor allem blutige Sekretion).
2. Eine Einziehung der Brusthaut an einer Stelle.
3. Das Einziehen der Brustwarze.
4. Kleine Entzündungen oder Wunden, die nicht abheilen.

Brustkrebs bei Männern macht sich genauso bemerkbar wie bei Frauen.

Fotos: © HAKKI ARSLAN/fotolia.de; place.to/creativemarket.com

Fotos: © go2/photocase.de; NickyLaatz/creativemarket.com

Fakten-Check

Ungefähr **70.000 Frauen** erkranken pro Jahr neu an Brustkrebs. Das bedeutet, dass etwa eine von acht Frauen im Laufe ihres Lebens Brustkrebs bekommt.

Das **Durchschnittsalter** bei Frauen mit fortgeschrittenem Brustkrebs liegt bei **65 Jahren.**

Rund jede **fünfte** Frau mit Brustkrebs erleidet einen **Rückfall** oder ein Fortschreiten der Erkrankung.

Fast jede **dritte** Frau ist bei der Diagnose **jünger als 55 Jahre.**

Auch Männer können an Brustkrebs erkranken – jedoch viel seltener (**ca. 600 Neuerkrankungen** im Jahr)

Brustkrebs ist die mit Abstand **häufigste Krebserkrankung bei Frauen**.

Wenn man an Brustkrebs erkrankt ist, bedeutet das **nicht**, dass man ein **höheres Risiko** hat, **weitere Krebsarten** zu bekommen.

Die Überlebenschancen für Frauen mit Brustkrebs haben sich durch die Fortschritte in der Therapie deutlich verbessert. Die Statistiken zeigen, dass heutzutage **etwa 80 %** aller an Brustkrebs erkrankten Frauen auch **10 Jahre nach Diagnose** noch am Leben sind.

Quellen: Krebs in Deutschland 2010/2011, 10. aktualisierte Auflage 2015, Robert Koch-Institut Berlin, http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Methoden/Ueberlebensraten/ueberlebensraten_node.html, Kommission Mamma der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. (AGO). Brustkrebs. Patientenratgeber zu den AGO-Empfehlungen 2012. Zuckschwerdt, München, 2012.

INTERVIEW

Voll peinlich: traurig sein

Man soll keine Panik machen, aber, darf man denn auch einfach mal heulen und traurig sein?

Tabea: Ja, auf jeden Fall! Das hat bei mir auch etwas gedauert, bis ich das kapiert habe. Du kannst auch traurig sein, soviel du willst und du weißt, irgendwann wird es auch wieder aufhören, deshalb musst du jetzt auch gar nichts unternehmen, dass es aufhört. Wenn ich weinen will, dann weine ich jetzt halt auch den ganzen Tag und morgen früh, wenn ich dann immer noch irgendwie traurig sein will, dann mache ich das halt noch weiter. Und wenn nicht, dann schaue ich mir schöne Sachen an.

Steffi: Ich hab es mir – ja – auch gegönnt. Am Anfang wie gesagt überhaupt nicht. Da habe ich immer versucht, tapfer zu bleiben, aber irgendwann holt es einen ein. Das tut auch ganz gut, mal die Tränen laufen zu lassen und sich in sein Bett zu kuscheln oder so. Man sollte sich aber darin nicht vergessen, in dieser Trauer.

Interview mit
Shoshana Hein-Axenkopf

EINE ANDERE PERSPEKTIVE

Wir haben mit einer betroffenen Mutter gesprochen und sie für dich interviewt um dir eine andere Perspektive zu eröffnen, die du mit deiner Mutter vielleicht nicht so offen „erarbeiten“ würdest. Hier kannst du erfahren, was das Mutterherz fühlt und was es sich wünscht.

Welche Frage wäre eine gute erste Frage, um miteinander ins Gespräch zu kommen?

Die Frage: „Möchtest du darüber reden oder soll ich nichts sagen und du kommst auf mich zu?“

Welche Frage danach?

„Wie kann ich dich unterstützen?“

Man könnte doch einfach so helfen …

Da gibt es ein paar Schwierigkeiten. Die Kinder und andere wollen ja gerne helfen; dann tun die alles Mögliche, was die Erkrankte vielleicht gar nicht möchte. Und dann traut die sich vielleicht nicht „stopp“ zu sagen, weil sie vielleicht noch so überfallen ist, mit der ganzen Diagnose und allem.

Und wie soll man das dann besser machen?

Also: Erst fragen und dann helfen. Aber, dann auch DAS tun, was die Frau selbst sagt und nicht das, was man irgendwo gelesen hat und für richtig befindet.

Finden Sie das okay, wenn Ihre Kinder nichts von der Krankheit wissen wollen?

Ich finde das ganz normal, weil das Kind ja auch erst mal gucken muss, was es für sich selbst bedeutet. Wichtig finde ich aber, dass Gesprächsbereitschaft da ist, von beiden Seiten her. Manchmal sind das ja auch Missverständnisse. Dann denken die Kinder, sie vernachlässigen die Mutter, die ist aber so beschäftigt mit sich, dass sie das nicht so merkt.

Was finden Sie, sollten Kinder von Frauen mit Brustkrebs über die Krankheit wissen?

Also, so eine Diagnose ist kein Todesurteil. Da muss man sich auch distanzieren, von dem, was manche Ärzte da von sich geben, z. B. Prognosen abgeben, wie lange die Mutter noch hat.

Warum finden Sie es so wichtig, im Gespräch miteinander zu bleiben?

Na ja, was man sich als Erkrankte wünscht, das kann sich auch ändern; von Tag zu Tag oder Woche zu Woche.

Was ist Ihr Wahlspruch, bezogen auf Brustkrebs?

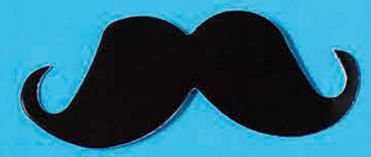
„Sterben kann man an allem“, an einer Flutkatastrophe denkt kein Mensch und dann ist es vorbei.

Fotos: © lionel VALENTI/fotolia.de; NickyLaatz/creativemarket.com

Fotos: © go2/photocase.de

Von wegen *Frauensache*! Über Gene und Vererbung

Zugegeben die meisten Brustkrebs-Patienten sind Frauen, ungefähr 70.000 erkranken in Deutschland im Jahr daran. Es gibt aber auch um die 600 Männer, die pro Jahr in Deutschland die Diagnose Brustkrebs erhalten.



Brustkrebs ist keine reine Frauensache, das liegt auch daran, dass es erblichen Brustkrebs gibt. Die Anlage, also das Gen für erblichen Brustkrebs, können sowohl Mütter als auch Väter an ihre Kinder vererben. Die Mediziner schätzen, dass 15 bis 20 % der bösartigen Brusttumoren aufgrund einer erblichen Veranlagung entstehen.

Prädisposition nennt man eine solche erbliche Veranlagung. Der Begriff setzt sich aus dem lateinischen prä = vor und dispositio = Anordnung zusammen.

Wenn bei einer Frau festgestellt wird, dass sie die Genveränderung in sich trägt, die das Brustkrebsrisiko erhöht, bedeutet das: ihre Brüder und Söhne laufen auch Gefahr an Brustkrebs zu erkranken. Im Moment schätzt man, dass das Risiko an Brustkrebs zu erkranken, wenn diese Veränderung im Erbgut festgestellt wird, bei etwa 85 % liegt. Vor dem 25. Lebensjahr bricht die Krankheit aber selten aus.

BRCA1 + BRCA2 - Zwei Gene und der erbliche Brustkrebs

BRCA1 und BRCA2 sind eigentlich zwei Gene, die neben anderen Genen für das Wachstum und die Teilung einer Zelle verantwortlich sind. Wenn sie selbst aber bei der Zellteilung mutieren, also nicht korrekt kopiert werden, und sich verändern, dann bringen sie das Zellwachstum durcheinander. Manchmal wachsen Zellen dann unkontrolliert – es entsteht Krebs.

Bei der Veranlagung zum erblichen Brustkrebs ist diese Veränderung, also Mutation, von BRCA1 + BRCA2 schon in der Eizelle oder dem Sperma drin, aus denen ein Kind entsteht. Mediziner sprechen dann von einer Keimbahnmutation.

Ihre Bezeichnung als BRCA1 + BRCA2 haben diese Gene aus ihrer Fehlfunktion heraus erhalten, denn auf Englisch heißt Brustkrebs: **BR**east-**CA**ncer. Manche Leute nennen BRCA1 + BRCA2 daher auch Brustkrebsgene.

Wenn die BRCA1- und BRCA2-Gene nicht verändert sind, also gesund, dann scheinen sie sogar die Bildung von Tumoren zu unterdrücken. Daher nennt man die gesunden BRCA1- + BRCA2-Gene: Tumorsuppressorgene = Tumorunterdrückungsgene.

Brustkrebs gefährdete Familien

Durch Beobachtungen haben Mediziner festgestellt, dass bestimmte Häufungen von Brustkrebs- oder Eierstockkrebserkrankungen in einer Familie auf erblichen Brustkrebs hinweisen. Das ist der Fall, wenn*:

- Mindestens zwei Frauen in einer Familie erkrankt sind. Dabei muss mindestens eine Frau zum Zeitpunkt der Erkrankung 51 Jahre oder jünger sein.
- Drei Familienmitglieder an Brustkrebs erkrankt sind; unabhängig vom Alter.
- Eine Frau der Familie unter 36 an einer Brust erkrankt ist.
- Eine Frau der Familie an beiden Brüsten erkrankt ist und mindestens eine Erkrankung vor dem 51. Lebensjahr hatte.
- Eine Frau der Familie an Brust- und Eierstockkrebs erkrankt ist.
- Ein männlicher Verwandter Brustkrebs bekommen hat.

*Einschlusskriterien des Deutschen Konsortiums für familiäre Brust- und Eierstockkrebs (gekürzt).

Chance durch Dopplung der Gene

Wenn man ein verändertes BRCA-Gen in seinen Zellen trägt, bedeutet das nicht, dass man automatisch krank wird. Denn:

- Zum einen: Nicht jede Veränderung in einem BRCA1- oder BRCA2-Gen führt zu einem größeren Risiko an Brustkrebs zu erkranken.
- Zum anderen: Ein Elternteil vererbt einem zunächst einmal nur eine Veränderung, also Mutation, von BRCA1 oder BRCA2. Bleibt also noch ein gesundes BRCA-Gen vom anderen Elternteil.

Brustkrebs entsteht aber anscheinend erst unter dem Einfluss von zwei Veränderungen. Erst wenn in einer Körperzelle auch das zweite BRCA-Gen durch eine Mutation seine Aufgabe nicht mehr voll erfüllt, bilden sich Krebszellen.

Vorsichtsmaßnahmen

Arztbesuche

Mädchen und Frauen aus Brustkrebsfamilien sollten immer zu den Vorsorgeuntersuchungen beim Frauenarzt gehen. Dazu gehört das Abtasten der Brust, aber auch Bildgebung (z. B. Mammografie, Ultraschall). Auch Jungen und Männer aus Brustkrebsfamilien sollten zur Vorsorgeuntersuchung gehen, die Brust abtasten und Röntgenaufnahmen machen lassen. In Brustzentren können solche Untersuchungen z. B. gemacht werden.

Wenn du wissen willst, wie du vorsorglich deine Brust selbst untersuchen kannst, dann schau mal hier nach:
www.frauenaerzte-im-netz.de

Fotos: © lionel VALENTI/fotolia.de; koti/fotolia.de

Krebszelle

Die DNA trägt die Erbinformationen einer Zelle. Bei der Teilung von Zellen muss die DNA daher unbeschädigt, vollständig und fehlerfrei sein, wenn sie an Tochterzellen weitergegeben wird. Kleinere Erbgutschäden können Zellen reparieren. Manchmal kommt es aber vor, dass beschädigte DNA bei der Zellteilung an die Tochterzellen weitergegeben wird, das nennt man dann Mutation. Gibt es zu viele Mutationen in einer Zelle, schaltet die normalerweise ein „Selbstzerstörungsprogramm“ ein. Häufig geschieht das bei älteren Zellen. Bei jeder Mutation gehen Erbinformationen verloren. Wenn dabei die Abschnitte der DNA betroffen sind, die das Wachstum und die Teilung der Zelle regulieren, entstehen Zellen, die sich stark vermehren, aber nicht gesund sind. Das sind dann Krebszellen. Da die Wahrscheinlichkeit von Mutationen der DNA mit dem Alter der Zellen zunimmt, steigt auch mit zunehmendem Lebensalter das Krebsrisiko.

Blutuntersuchung

Die Deutsche Krebshilfe bietet eine Untersuchung der BRCA1- und BRCA2-Gene an. Dazu muss man eine Blutprobe abgeben. Weil nicht jede Veränderung der BRCA-Gene eine Bedeutung für die Tumorentstehungen hat, muss ein gesundes Familienmitglied zum Vergleich die Blutprobe eines erkrankten Familienmitgliedes mit abgeben. Es gibt eine lange Warteliste hierfür und es dauert auch lange, alle Bausteine von BRCA1 und BRCA2 zu untersuchen, denn: das sind bis zu 8.500. So kann das Ganze ein paar Monate oder sogar bis zu einem Jahr dauern. Am Ende der Untersuchung können die Mediziner genauer eingrenzen, welches persönliche Risiko zu erkranken man hat und zu welchem Zeitpunkt das passieren kann.

Operation

Die Schauspielerin Angelina Jolie hat als Vorsichtsmaßnahme beide Brüste vorsorglich abnehmen lassen. Das hat viele Menschen geschockt. Dennoch ist es eine Methode, die zur Prävention gehört. Studien sprechen von etwa 95 % Verringerung des Risikos an Brustkrebs zu erkranken, wenn die Brüste entfernt werden. Die Brüste können nach der Entfernung mithilfe von plastischer Chirurgie wieder aufgebaut werden.

Medikamente

Vorbeugende Medikamente gibt es zwar, sie schränken die Lebensqualität aber so deutlich ein, dass diese nicht standardmäßig verschrieben werden. Außerdem ist die Risikoverminderung nicht mit einer vorsorglichen Operation vergleichbar. ■

Fotos: © Iveta Angelova/fotolia.de; 2008 FilmMagic/istockphoto.com; place.to/creativemarket.com

INTERVIEW

Berühmtheiten

Angelina Jolie hat ihre Brüste vorsorglich abnehmen lassen. Was hältst Du davon?

Steffi: Letztendlich finde ich es sehr mutig von ihr und man weiß ja nie. Vielleicht ist das in Zukunft dann typisch, dass man sich, wenn man die Veranlagung zu Brustkrebs hat, die Brüste entfernen lässt. Ich würde es nicht tun. Aber: starker Schritt.

Tabea: Ich finde das irgendwie ein bisschen unsinnig. Ich würde das auch nicht tun, da ich die Angst hätte, dass ich dann durch diesen Eingriff irgendwas kaputt mache, was dann etwas viel Schlimmeres bewirkt.

Johanna: Ich finde es lächerlich, ehrlich gesagt. Nur wegen der Angst, dass man Brustkrebs bekommen könnte, sich die Brüste abzunehmen ... Dann soll sie bitte auch in kein Auto mehr steigen, weil die Wahrscheinlichkeit, dass sie einen Autounfall hat, wahrscheinlich höher ist.

GIB JEDEM TAG DIE

CHANCE

DER SCHÖNSTE

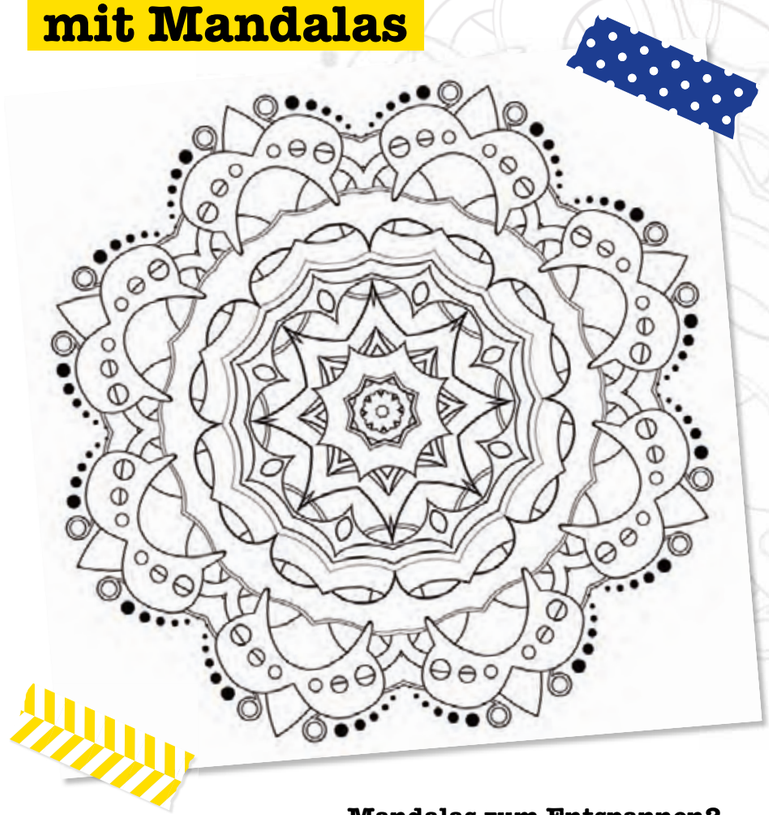
DEINES LEBENS

ZU WERDEN.

Mark Twain

Fotos: © satarnedia-istockphoto.com

Kraft schöpfen und entspannen **mit Mandalas**



Mandala

Ein Mandala ist ein Bild, das aus lauter geometrischen Formen besteht. All diese kleinen Formen bilden sich um einen Mittelpunkt herum. Mandala bedeutet sinnhaft „vom Zentrum ausgehend“.

Mandalas zum Entspannen?

Beim Ausmalen von Mandalas kannst du ganz wunderbar entspannen und deinen Gedanken nachgehen. Probier's hier doch einfach mal aus – vielleicht wirkt es auch auf dich beruhigend. Übrigens: Ganz nebenbei wird auch deine Konzentration und Kreativität gefördert!

Lust auf mehr?

www.free-mandala.com
printmandala.com

Fotos: © irinakrivoruchko/fotolia.de; samuelschalch/photocase.de; inueng/fotolia.de

Do's

Das kannst du tun:

Man kann Hinweise geben auf etwas das helfen könnte … aber was die erkrankte Frau dann daraus macht, ist ihre Sache. Da darf man dann auch nicht eingeschnappt sein.

In Momenten, in denen deine Mutter schlapp ist, kann sie Hilfe gebrauchen, z. B. beim Sachen tragen, Einkaufen gehen oder auf deine jüngeren Geschwister aufpassen.

Ermutigungen – sie tun immer gut. Sag doch einfach mal: „Das schaffen wir zusammen.“ „Zusammen schaffen“ kann auch einfach sein: in den Arm genommen werden. Ein Zettelchen irgendwo hinlegen: „Ich hab dich lieb.“

Don't's

Das sollte man lieber lassen:

Alles in sich hineinfressen, denn deine Mutter will ja auch wissen, wie es dir geht, was du fühlst, was dich bewegt.

Wenn du oder andere Familienmitglieder – fast vorwurfsvoll – sagen: „Mensch, warum machst du das denn nicht?! Mach das doch?!“

Unsere Verabredung mit dem Leben findet im gegenwärtigen Augenblick statt. Und der Treffpunkt ist genau da, wo wir uns gerade befinden.

Buddha

Therapien

Viele Wege führen zum Ziel

Auch wenn man fortgeschrittenen Brustkrebs beinahe nie heilen kann, gibt es doch Ziele, die erreichbar sind:

1. das Tumorwachstum anhalten oder verlangsamen,
2. körperliche und psychische Beschwerden gering halten
3. ein normales Alltagsleben erreichen.

Diese Therapien machen das möglich:

Fotos: © EzraPortent/photocase.de

Fotos: © goir/fotolia.de

Anti-Hormontherapie

Diese Therapie macht sich zunutze, dass Zellen untereinander Botschaften austauschen. Diese versenden und empfangen sie über Rezeptoren, vereinfacht gesagt: Antennen. Transportiert werden die Botschaften z. B. über Hormone, wie das weibliche Östrogen. Östrogen trägt die Botschaft „teile dich“ an die Zellen heran.

Es gibt Zellen mit Rezeptoren, die darauf spezialisiert sind, Hormone wie das Östrogen aufzunehmen. Krebszellen mit solchen Rezeptoren nennt man hormonrezeptorpositiv (HR+). Bei 70 bis 80 % der Brustkrebszellen ist das der Fall.

Das Östrogen heizt also sozusagen das Wachstum eines Tumors an. Daher versucht man mit der Anti-Hormontherapie zu verhindern, dass Östrogen produziert wird oder von den Krebszellen aufgenommen werden kann.

Diese Therapie wird oft über Jahre angewendet.

CDK4/6-Hemmer

„Cyclin-abhängige (dependent) Kinase“ heißt CDK ausgeschrieben. CDK 4 und 6 gehören zu den Stoffen, die im Normalfall Zellteilung und Zellwachstum regulieren. Bei Hormonrezeptor (HR)-positiven Brustkrebspatientinnen, also Frauen, deren Krebszellen hormonabhängig wachsen, wurde festgestellt das die CDK4/6 besonders aktiv sind. Die CDK-Hemmer sollen diese Aktivität reduzieren.

Es gibt mehrere CDK4/6-Hemmer. Es besteht auch die Möglichkeit einen CDK4/6-Hemmer mit einem die Produktion von Östrogen hemmenden Medikament aus der Anti Hormontherapie (AHT) zu kombinieren. Die CDK4/6-Hemmer unterbrechen dabei die Wirkung der Proteine CDK4 und 6 und zusätzlich verhindert die Anti Hormontherapie die Neubildung von Östrogen.

So ist es möglich, die überstarke Aktivierung von CDK4/6 auszubremsen und zugleich ein von Östrogen angeschobenes Wachstum der Tumorzellen zu verhindern. Wenn das beides gelingt, können sich die Krebszellen nicht weiter vermehren.

Das ist eine Möglichkeit der Behandlung für Frauen, bei denen die Hormontherapie alleine nicht wirkt.

Als Nebenwirkungen hat man z. B. einen Mangel an weißen Blutkörperchen, einen Mangel an Leukozyten, Anämie, Durchfall, Hautausschlag, verminderten Appetit, Müdigkeit, geschwollene Hände bzw. Fußknöchel/ Füße beobachtet.

Zielgerichtete Therapie

Zielgerichtete Therapien sind moderne Therapieformen, die gezielt und direkt in die Mechanismen des Tumorwachstums eingreifen. So wird das Tumorwachstum verlangsamt. Sie können als einzelnes Medikament, wie z. B. ein Antikörper-Medikament, oder in Kombination von z. B. Anti-Hormontherapie plus mTOR-Hemmung oder Antikörpertherapie plus Chemotherapie eingesetzt werden.

Zielgerichtete Kombinationstherapie

Man sollte meinen, dass die Anti-Hormontherapie immer und zuverlässig und langfristig wirkt. Doch die Erfahrung zeigt, dass der Brustkrebs nach einer gewissen Zeit erneut auftreten und Metastasen bilden kann. Die Tumorzellen sind dann häufig unempfindlich gegenüber der Anti-Hormontherapie geworden, da der Tumor gelernt hat über einen anderen Weg zu wachsen und sich auszubreiten. In dieser Situation kann eine duale Therapie – eine zielgerichtete Kombinationstherapie – helfen, das Tumorwachstum erneut zu stoppen. Hier wird neben dem ursprünglichen Weg, auch der neue Weg des Tumors gehemmt, d.h. der Tumor wird über zwei Wege in die Zange genommen.
Je weiter unten in der Zelle die zielgerichtete Kombinationstherapie angreift, desto weniger Nebenwirkungen sind in der Regel zu erwarten. Zukünftig werden Kombinationstherapien immer wichtiger. Denn die Forscher haben erkannt, dass durch die Hemmung zweier Wege das Tumorwachstum noch effektiver verlangsamt werden kann.

Die Antikörpertherapie

Antikörper gehören zu unserem Abwehrsystem. Sie machen z. B. Giftstoffe, Bakterien und Viren unschädlich, die in unseren Körper eindringen. Antikörper können aber auch gegen körpereigene Stoffe eingesetzt werden, die uns bedrohen. Das haben sich Krebsforscher zunutze gemacht.

Bei Krebszellen besteht das Problem darin, dass sie sich schnell und unkontrolliert vermehren. Das kann z. B. daher kommen, dass sie durch eine Mutation zu viele Antennen für Botenstoffe haben, die das Zellwachstum anregen. In der Fachsprache nennt man sie HER2-Rezeptoren.

Die Zellen von 25 bis 30 % aller Frauen mit Brustkrebs haben ungewöhnlich viele HER2-Rezeptoren. Forscher haben es geschafft, einen Antikörper herzustellen, der auf die HER2-Rezeptoren wirkt. Das tun sie, indem sie statt der Wachstumsboten die HER2-Rezeptoren besetzen und so die Botschaft „bitte wachsen" unterdrücken.
Ob diese Therapie für einen geeignet ist, kann man feststellen, indem man einige Krebszellen im Labor untersuchen lässt.

Chemotherapie

Wenn die Krebszellen nicht auf die Blockade oder das Fehlen von Hormonen reagieren, kommt die Chemotherapie zum Einsatz.
Die Medikamente, die in der Chemotherapie eingesetzt werden, heißen Zytostatika. Sie hemmen die Zellteilung. Es können bei einer Chemotherapie mehrere Zytostatika kombiniert werden. Zytostatika werden als Tabletten eingenommen, gespritzt oder durch eine Infusion in den Körper geleitet. Meistens dauert das einen Tag oder mehrere hintereinander. Dann folgt eine Pause von zwei bis vier Wochen. In dieser Zeit soll die Behandlung wirken und der Patient sich auch etwas erholen. Dann geht alles von vorne los, das kann mehrere Male hintereinander so gehen; deshalb spricht man auch von Chemotherapie-Zyklen.

Nach dem Ende eines Zyklus bespricht der Arzt mit der Patientin oder dem Patienten dann, ob die Behandlung den gewünschten Erfolg zeigt. Falls nicht, muss man die Chemotherapie mit anderen Medikamenten anpassen.

Chemotherapien gelten als eine harte Behandlungsmethode, weil sie alle Zellen angreifen, die sich häufig teilen – auch die gesunden. Dazu gehören Zellen der Mund- und Darmschleimhaut, der Haarwurzeln und Blutzellen. Deshalb kommt es durch die Therapie auch z. B. zu Haarausfall.

Operative Therapie

Damit ist einfach gemeint, dass ein Tumor oder eine Metastase durch eine Operation entfernt wird. Dies wird immer mit einem Sicherheitsabstand rund um das erkrankte Gewebe vorgenommen, um möglichst alle kranken Zellen zu erwischen.

Fotos: © place.to/creativemarket.com

Strahlentherapie – Radiotherapie

Bei der Strahlentherapie werden energiereiche Strahlen auf das Tumorgewebe gerichtet, um die Krebszellen zu schädigen. Geschädigte Krebszellen sterben ab. Man kann einen Tumor oder eine Metastase von außen, durch die Haut bestrahlen.

Eine andere Möglichkeit ist es, ganz leicht radioaktiv strahlende Stoffe direkt in den Tumor oder seine unmittelbare Umgebung zu bringen. Der Arzt kann dazu sogenannte Seeds mit einer Hohlnadel direkt in den Tumor spritzen. Es gibt aber auch die Methoden, leicht radioaktive Wirkstoffe als Tabletten zu schlucken oder in die Vene zu spritzen. Eine Strahlentherapie wird meistens dann empfohlen, wenn Tumore oder Metastasen nicht mehr durch Operationen entfernt oder verkleinert werden können.

Knochenmetastasen können auch mit einer Strahlentherapie behandelt werden. Sie soll die Schmerzen verringern und dafür sorgen, dass die Metastasen die Knochen nicht brüchig machen.

Nach einer Operation wird Bestrahlung zudem eingesetzt, wenn nicht der ganze Tumor gut entfernt werden konnte und um möglicherweise noch vorhandene Krebszellen zu beseitigen.

Palliative Therapie

Frauen mit metastasiertem Brustkrebs können nach einer langen Krankheitsgeschichte zu hören bekommen, dass es keine medikamentöse Therapie mehr gibt, mit der das Wachstum der Krebszellen verlangsamt werden kann. Wenn das die Mutter gesagt bekommt, klingt dies bedrohlich. Aber, was bedeutet das?

Es bedeutet, dass es keine Behandlung mehr gibt, die die Krankheit heilen kann, aber nicht, dass es keine Hilfen mehr gibt. Ab diesem Zeitpunkt sind die Ziele andere: Ab nun geht es darum, die Patientin mit Therapien zu stärken, und dafür zu sorgen, dass sie möglichst keine Schmerzen hat.

Wenn das Ziel der Wachstumshemmung nicht mehr verfolgt werden kann, weil hierfür keine Therapien mehr zur Verfügung stehen, nennt man das auch Palliativmedizin. „Pallium" ist latein und bedeutet Mantel. Gemeint ist damit, dass die Behandlung die Patientin wie ein schützender Mantel umgeben soll.

Supportivtherapie

Bei der Krebsbehandlung sind damit alle Maßnahmen gemeint, die die Nebenwirkungen einer Behandlung oder Krankheitsfolgen lindern sollen.

Das können Medikamente, Massagen, psychologische Hilfen oder auch Ernährungsberatung sein.

Bisphosphonat-Therapie

Bisphosphonate sind Medikamente, die für Knochen- und Calciumstoffwechselkrankheiten entwickelt wurden. Sie hemmen die Zellen im Körper, die am Abbau von Knochengewebe beteiligt sind. Daher werden sie auch bei Tumoren und Metastasen in den Knochen eingesetzt. Es handelt sich also um eine „Knochenstärkungstherapie". ■

INTERVIEW

Tipps: Familiensache

Hat sich eure Familie was ausgedacht, was ihr regelmäßig gemeinsam gemacht habt, damit alle locker bleiben?

Tabea: Wir hatten so eine Idee, dass wir mal so einen Familienrat machen. Oder wir haben dann auch mal so was eingeführt, dass wir am Kühlschrank so einen Zettel hinhängen, auf den man draufschreibt, was man sich wünscht oder was man mit der Familie machen könnte. Man konnte auch draufschreiben, wenn man sich über was geärgert hatte. Aber, so wirklich durchgeführt haben wir das dann alles irgendwie nicht.

Steffi: Meine Mutter und ich waren shoppen, so Sachen, die mir natürlich auch sehr gut gefallen haben. Oder wir haben eine Radeltour zusammen gemacht und solche Sachen. Als Familie haben wir nichts gemacht, weil mein Bruder sich noch mehr abgekapselt hat als ich.

Johanna: Wir sind viel weggefahren und haben Ausflüge gemacht und alles. Ich war mit meiner Mutter auf Mutter-Kind-Kuren, das haben wir eigentlich ziemlich oft gemacht. Es hat mir auch gutgetan, weil ich einfach Zeit mit meiner Mutter hatte und damit, mich mit ihr zu beschäftigen und ihr auch wieder näher zu kommen. Aber sonst nichts, was ich jetzt auch schade finde. Meine Eltern haben mich immer mein Ding machen lassen und ich hatte auch nie den Drang, mehr mit meinen Eltern zu erleben.

Interview

Stefanie W., 18 Jahre

Was sind deine Hobbys?
Ich gehe gerne ins Fitness und mache außerdem auch noch viel Politik, also, bin in der Partei, verbringe da viel meine freie Zeit.

Wohnst du noch zu Hause bei deinen Eltern?
Mehr oder weniger ja. Ich bin viel bei meinem Freund und viel daheim – mal so, mal so.

Hast du Geschwister?
Ja, ich habe einen kleinen Bruder, der ist 16 Jahre alt.

Redest du mit deinem Bruder über den Brustkrebs deiner Mutter?
Wir haben uns letztens zusammengehockt und uns gedacht, jetzt reden wir mal drüber – aber er hatte sehr stark damit zu kämpfen und dann habe ich versucht, als große Schwester für ihn da zu sein.

Es sind ja nun mal auch die Brüste, und dein Bruder ist 16, ist ja was Besonderes über Brüste zu reden … Oder war es einfach nur die Krankheit, die schwierig war?
Also, da hat er keine Probleme mit, er ist auch sehr offen mit dem Thema, so ist das nicht. Es war nur die Krankheit. Einfach, dass die Mama so als starke Person plötzlich schwach wird.

Wann ist deine Mutter an Brustkrebs erkrankt und wie ist der Stand jetzt?
Bei ihr ist bei einer Untersuchung beim Frauenarzt ein Knubbel ertastet worden. Sie ist im Februar letzten Jahres – soweit ich das in Erinnerung habe – erkrankt und hatte dann Chemotherapie und die OP. Danach die Bestrahlung, ist dann zur Reha gefahren und so weitgehendst ist alles wieder im grünen Bereich. Und jetzt muss sie immer wieder zur Kontrolle, alle drei Monate.

Du hast gesagt, sie hatte eine OP. Was bedeutet das? Ist ein Tumor entfernt worden oder musste eine Brust oder beide entfernt werden?
Es ist nur ein Tumor entfernt worden, keine Brust.

Kannst du dich an den Moment erinnern, in dem du erfahren hast, dass deine Mutter die Krankheit hat?
Ja, das war echt nicht ohne. Sie kam vom Frauenarzt wieder, weil sie eine Veränderung entdeckt hatte und dann war der Verdacht da. Es wurde nicht gleich bestätigt, dass sie da also wirklich einen Tumor hatte, die Wahrscheinlichkeit war groß und sie kam weinend wieder. Dann wollte sie erstmal nicht mit uns Kindern reden, aber irgendwann hat sie es uns dann doch gesagt. Es gibt ja auch gutartige Tumore. Da haben wir dann gehofft, dass das der Fall ist und haben noch ein paar Wochen gewartet. In der Zeit konnte man aber damit rechnen, dass es eventuell nicht so ist, sich also darauf einstellen. Dann war es kein gutartiger Tumor und dann war das auch so weit in Ordnung und dann fing das Ganze halt an.

„Alles soweit in Ordnung“, hast du gesagt – was war da dein Gefühl?
Es ist natürlich traurig, aber ich finde, es hat keinen Sinn, dass man dann in seine Trauer verfällt. Man hat sicherlich in dem Moment mehr geweint, als man das sonst tut. Es ist nur so, dass es meiner Meinung nach viel besser ist, stark an die Sache heranzugehen und erstmal zu schauen, was auf einen zukommt. Es heißt ja nicht gleich, nur weil es ein Tumor ist, dass die Mama nicht mehr da ist oder so. Und ich denke, es ist gut für sie, wenn man stark ist und man zeigt, dass man bei ihr ist. Sie war zwar traurig, aber letztendlich habe ich versucht, das erstmal so hinzunehmen und zu schauen, wie sich das entwickelt.

Wenn dich einer gefragt hätte in der Situation: „Was für eine Befürchtung hast du denn?“ Was hättest du geantwortet?
Ich habe nie gesagt, dass es schlecht ausgeht, ich bin auch grundsätzlich optimistisch. Immer, ganz egal, ob jetzt in dem Fall oder allgemein. Ich habe immer gesagt, dass ich einfach schaue, wie es sich entwickelt. Ich habe keine Ahnung, wie der Krankheitsverlauf sein wird. Meine Mama konnte mir auch nie genau sagen, wie es weitergehen wird. Schritt für Schritt sind wir das angegangen.

Ist irgendwas besser gelaufen, als du gedacht hättest?
Ich bin natürlich mit dem Ergebnis sehr zufrieden, dass alles soweit bisher gut geklappt hat. Es kann zwar immer noch was kommen, aber darüber bin ich sehr zufrieden. Auch, dass sie weiterhin so stark geblieben ist und nie die Hoffnung aufgegeben hat. Das war toll.

Haben sich Metastasen gebildet?
Ja, hatten sich auch gebildet. Ich glaube bei den Lymphknoten waren die. Ich bin mir nicht so sicher, weil wir da tatsächlich gar nicht mal so viel drüber geredet haben, Mama und ich. Sie hat mir zwar mal den aktuellen Stand genannt … Ich habe sie auch immer gefragt: „Und was ist rausgekommen, gibt's was Neues?“ Letztendlich ist mein Wissen über diese Krankheit zwar mittlerweile deutlich größer, aber ich denke, der Patient weiß immer noch viel mehr Bescheid als man selber. ▶

Fotos: © emoji/photocase.de; Nicky Laatz/creativemarket.com

Was hast du getan, um deine Mutter zu unterstützen?
Ich habe lustige Sachen mit ihr gemacht, wie shoppen oder zum Friseur gehen.

Seit sechs Monaten hat deine Mutter Ruhe. Hat sich etwas verändert durch die Krankheit?
Es ist so, dass sie früher immer viel, ja auf alle Rücksicht genommen hat und viel für die Familie auch eingesteckt hat. Sie denkt seitdem mehr an sich. Das ist natürlich auch für mich als Kind gut, wenn ich weiß, dass meine Mama was tut, was ihr guttut. Sie hat sich z. B. von meinem Vater getrennt. Ich liebe beide, aber, das war ein guter Schritt. Insofern hat sich da schon einiges geändert. Einfach an ihrer Persönlichkeit. Sie ist immer noch ein glücklicher Mensch, aber sie geht anders an die Sachen ran.

Gibt es denn irgendetwas, was du gerne wieder zurück hättest von vor der Krankheit?
Nein, da gibt´s nichts.

Ist es also besser geworden durch die Krankheit oder wie soll ich das jetzt auffassen?
Ja, ich würde schon sagen, dass sich da was gebessert hat. Irgendwie wird einem selber und auch der Familie immer mehr bewusst, was man hat. Und man entwickelt sich dadurch. Sowohl Familienmitglieder als auch der Patient selber. Und das habe ich jetzt als positiv in Erinnerung. Natürlich mit dem Blick darauf, dass meine Mutter jetzt sechs Monate ohne Krebszellen ist.

Was ist das Unangenehmste an der Krankheit für dich?
Keine einfache Situation war, wenn sie schwach war. Und ich als Tochter bin ja eigentlich auf sie angewiesen. Aber in dem Moment war sie keine Person, auf die ich mich stützen konnte. Im Gegenteil, ich musste versuchen, stark zu sein oder habe es versucht. Und: Dass man einfach Rücksicht drauf nehmen muss, mit welchen Problemen man zu ihr kommt, weil sie selbst mit einem Riesenproblem zu kämpfen hat.

Welche körperlichen Folgen hat der Brustkrebs denn jetzt noch?
Brüste hat sie noch, die wurden ihr nicht abgenommen. Und sie hat davor sehr viel Sport gemacht. Sie hat auch währenddessen noch Sport gemacht. Und obwohl es immer hieß: „Du darfst nicht schwitzen“ oder so, hat sie trotzdem Sport gemacht und versucht, sobald sie anfing zu schwitzen aufzuhören. Letztendlich hat sich geändert, dass sie einfach weniger Kondition hat, aber ansonsten ist es gleich geblieben.

Gibt es irgendwas, was dich an dieser Krankheit wütend macht?
Ja, dass man gar keinen Einfluss drauf hat, ob man sie bekommt. Meine Mama hat immer gesund gelebt, hat nie geraucht, nie viel Alkohol getrunken. Sie hat immer auf ihre Ernährung geschaut, immer schon Sport gemacht – lauter so Faktoren, die eigentlich ausschlaggebend dafür sind, dass man nicht krankheitsanfällig ist ... Und dann erwischt es einen halt doch!

Hast du eine Idee, wie man besser damit klarkommt, wenn die Mutter diese Krankheit hat? Irgend einen Tipp, was man da machen kann?
Also, bei mir war es z. B. so, dass ich mich leider mehr von ihr abgekapselt habe, als für sie zu sorgen. Das ist ja bei jedem irgendwie anders. Ich habe dann irgendwann ein schlechtes Gewissen gehabt und habe mir dann gedacht: "Okay, ich frag doch mal bei einer professionellen Stelle nach." Dann bin ich zu einem Verein gegangen, der auch Jugendlichen hilft. Da habe ich einfach mal gefragt: "Ist das normal, dass ich mich da abkapsel? Ist es normal, dass ich einfach nicht helfe, sondern mich eher von ihr entferne? Muss ich da ein schlechtes Gewissen haben?" Und die haben gesagt: "Gar kein Problem, mache nur mit deinem Leben so weiter, wie es davor war." „Freunde“, hab ich gedacht, „Ihr habt das selber noch gar nicht durchgemacht, ihr wisst nicht, was da passiert mit dem Körper ...“ Aber es hilft sicher trotzdem, mit denen zu reden. Ablenkung hat mir auch geholfen, selber seinen Hobbys nachgehen, sich mit seinen Freunden treffen … ■

Fotos: © emoji/photocase.de; Nicky Laatz/creative.arket.com

10 TIPPS

„Sei gut zu dir selbst“

Denk vor dem Einschlafen an etwas für das du dankbar sein kannst.

Lerne zu warten.

Übe dich in Gelassenheit.

Ziehe keine Vergleiche.

Sei dir selbst treu.

Lege deine Grenzen fest.

Halte nicht an unerreichbaren Zielen und Idealen fest.

Gehe immer vom Positiven aus.

Sei offen für Neues.

Sei gut zu anderen, das tut dir selbst auch gut.

Fotos: © Sjale/istockphoto.com; Nicky Laatz/creative.arket.com

Im Visier

Bildgebende Verfahren bei Brustkrebs

Krebszellen sehen anders aus als gesunde Zellen, haben einen anderen Energiebedarf und das Gewebe aus Krebszellen ist dichter gewachsen als das aus gesunden Zellen. Außerdem bilden sich in Krebszellengewebe zusätzliche Blutgefäße. Aus diesen Gründen reagiert Krebszellengewebe anders auf Radiowellen, Ultraschallwellen, Röntgenstrahlen und Magnetismus – damit arbeiten die sogenannten „bildgebenden Verfahren“, also Untersuchungsmethoden, mit denen man Bilder von dem herstellen kann, wie es im Körper aussieht. Mediziner verschaffen sich so einen Überblick im Körper:

Fotos: © Ranta Images/stockphoto.com

Mammografie

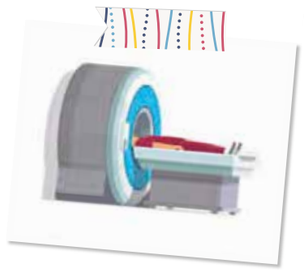
Mammografie kommt von dem lateinischen Wort „mamma“ = Brust und dem griechischen Wort „graph“= aufzeichnen. Die Untersuchung wird zur Vorsorge angewendet oder wenn ein Knoten ertastet wurde. Die Brust wird dabei mithilfe von Röntgenstrahlen durchleuchtet. Dazu wird sie zwischen zwei Plexiglasscheiben gelegt und zusammengedrückt. Neue Mammografie-Geräte erstellen mehrere Bilder aus unterschiedlichen Winkeln. Wenn man diese Bilder dann zusammenrechnet, erhält man eine dreidimensionale Darstellung des Inneren der Brust. Die Untersuchung selbst dauert nur ein paar Minuten.

CT

… ist eine Abkürzung für Computertomografie. Tomografie kommt von den altgriechischen Wörtern „tome“ = „Schnitt“ und „graph“= „aufzeichnen“. Der Computertomograf sieht aus wie eine Röhre, in die man auf einer Liege hineingeschoben wird. Der Computertomograf macht Schichtaufnahmen. Die Aufnahmen werden mithilfe von Röntgenstrahlen erstellt. Die Aufnahmen gibt das Aufnahmegerät an einen Computer weiter. Der Computer wertet sie dann aus und macht ein Bild daraus. Neue Programme können aus den einzelnen Aufnahmen ein zwei- oder dreidimensionales Computermodell darstellen. In der Regel dauert die Untersuchung nur einige Minuten.

PET

Die Positronen-Emissions-Tomografie (PET) erstellt wie das CT Schichtbilder. Diese Methode arbeitet aber mit einer schwach radioaktiven Flüssigkeit. Diese wird in eine Armvene gespritzt. Der Patient muss dann 20 Minuten ruhen, während sich die Flüssigkeit über das Blut im Körper verteilt. Das PET-Gerät kann dann den Weg dieser Flüssigkeit im Körper genau verfolgen und die ausgesendete Strahlung messen. Mithilfe der PET kann man messen, wie aktiv der Stoffwechsel eines Gewebes ist und Gewebe mit hohem Energiebedarf darstellen. Dazu gehören auch Tumoren, die als helle Punkte zu erkennen sind. ▶



INTERVIEW

Hilfe: aus dem Internet

Habt ihr selbst im Internet gegoogelt zum Thema Brustkrebs? Und hat euch das geholfen oder eher verunsichert?

Steffi: Ja. Ich bin eigentlich selten im Internet unterwegs, aber wenn irgendein Krankheitsbild kommt, googel ich gleich, weil ich mich medizinisch nicht so auskenne – und ich würde jedem davon abraten! Weil da immer Horrornachrichten kommen. Man kann ja zu Psychologen gehen, die sich genau mit den Fakten beschäftigen, die können einem da viel bessere Informationen geben als das Internet. Also, das ist meine persönliche Meinung ... Ist viel sinnvoller.

Tabea: Ich habe das nicht gegoogelt, weil ich mir schon dachte, dass da einfach viele Fakten kommen und dass man da totale Angst bekommt.

Johanna: Nee, habe ich gar nicht nachgeschlagen oder so, weil ich nichts weiter wissen wollte, erstmal. Aber meine Eltern haben mir eigentlich jedes Mal alles erklärt, haben mir die Bilder gezeigt vom CT und deshalb wusste ich auch eigentlich immer Bescheid über alles.

INTERVIEW

Voll übertrieben: Stress mit der Mutter

Worüber stresst du dich jetzt mit deiner Mutter, worüber du dich nicht mit ihr gezankt hast bevor sie krank war?

Steffi: Kleinigkeiten, das sind alles ziemliche Kleinigkeiten. Z. B., wenn ich eine Schüssel in die Küche stelle und nicht sofort in den Geschirrspüler einräume, dann ist es halt bei ihr gleich ein Megastreit. Ich weiß halt, dass das früher nicht so war und dass das während der Chemotherapie krasser wurde.

Fotos: © Iconicbestiary/fotolia.de

MRT

… ist eine Abkürzung für Magnetresonanztomografie. In dem Namen steckt schon drin, dass man hier mit Magneten, Schwingungen (Resonanz) und deren Aufzeichnung (Tomografie) arbeitet. Unser Körper besteht unter anderem aus winzig kleinen Wasserstoffatomen. Man findet sie z. B. in Fettgewebe und Körperflüssigkeit. Die MRT nutzt die Tatsache, dass sich diese Wasserstoffatome durch Magnetfelder und Radiowellen beeinflussen lassen. Dazu erzeugt der Magnetresonanztomograf durch einen großen Magneten ein starkes Magnetfeld. Der Magnet umschließt eine Röhre, in die man auf einer Liege hineingeschoben wird. Der Computer misst nun die Energie, welche die Wasserstoffatome abgeben und zeichnet daraus ein Bild. Dazu muss die Patientin eine halbe Stunde stillliegen. Magnetresonanztomografie wird auch Kernspintomografie genannt.

Ultraschalluntersuchung

Auch mit einer Ultraschalluntersuchung (Sonografie) kann das Innere des Körpers sichtbar gemacht werden. Dazu werden Schallwellen oberhalb des menschlichen Hörbereichs verwendet, deren „Echos“ sich in Bilder umwandeln lassen. Mit einem speziellen Gerät werden diese Wellen in den zu untersuchenden Körperteil gesendet und dort je nach Gewebeart stark (z. B. flüssigkeitsgefüllte Körperhöhlen), schwach oder gar nicht (z. B. Knochengewebe) reflektiert. Das Ultraschallgerät macht aus dem Echo auf einem Leuchtschirm ein Bild des untersuchten Körperbereichs. Es kann aber leider nicht gut zeigen, was hinter einem Knochen liegt oder in einem luftgefüllten Organ.

INTERVIEW

Voll übertrieben: Nimm Rücksicht!

Verlangen die Leute von euch, dass ihr sehr viel Rücksicht nehmt?

Steffi: Ja, meinen Vater hat das Ganze sehr getroffen und er wollte immer sehr viel Rücksicht nehmen. Meine Mutter fand das natürlich auch toll, dass er sich so Gedanken drüber macht. Wenn ich dann erzählt habe, was ich so am Wochenende gemacht habe, hieß es: „Da hättest du doch was mit der Mama machen können!“ Da war dann halt schon so die Verwunderung da ...

Tabea: Nee, das war dann höchstens ich selbst, die dann dachte: „Was, wenn jetzt die Mama stirbt und ich war so gemein zu ihr?“ oder so. Oder: „Was, wenn ich dann plötzlich nicht genug für sie dagewesen bin?“ oder so was.

Johanna: Ja. Ich bin z. B. nie heulend zu meiner besten Freundin gelaufen und hab ihr erzählt, meine Mutter hat wieder Metastasen bekommen. Ich hab das immer wie in so einem Nebensatz erwähnt. Dann war es halt immer so, dass sie meinte: „Das kannst du doch nicht machen – Du musst uns das sofort erzählen – und warum geht es dir so gut?“ Auch wenn ich mich mit meiner Mutter streite oder wenn irgendwas ist, heißt es immer so von außen: „Oh Gott, du musst vielmehr Rücksicht auf sie nehmen!“ Und dann fange ich eben an zu sagen, dass ich erstens mit der Krankheit aufgewachsen bin und zweitens für mich weiß, wie ich mit meiner Mutter umgehen kann.

Fotos: © &#169 zilli/istockphoto.com

Fotos: © place.to/creativemarket.com

Biopsie

Die bildgebenden Verfahren helfen, in den Körper hineinzugucken und einen Überblick zu gewinnen. Die Biopsie dagegen ist eine Methode, bei der Zellen oder Gewebestücke aus dem Körper herausgeholt werden, um eine feingewebliche Untersuchung durchführen zu können. Im Wort „Biopsie“ stecken auch schon die griechischen Begriffe bíos (Leben) und ópsis (Sehen), weil hier lebende Zellen entnommen werden. Das macht man häufig mithilfe einer Hohlnadel. Ziel ist herauszufinden, ob es sich tatsächlich um einen Tumor handelt und falls ja, um welchen Tumorgewebe es sich handelt.

Durch die Untersuchung der Zellproben kann man auch herausfinden um welche Art von Krebszellen es sich handelt und welche Therapie sinnvoll ist. Erkennt man beispielsweise auf der Oberfläche der Krebszellen viele HER-2-Rezeptoren, weiß man, dass es Sinn macht, diese mit Antikörpern zu blockieren und das Wachstum des Tumors so zu hemmen. In der Regel muss man für eine Biopsie nicht ins Krankenhaus eingewiesen werden, sondern braucht dafür nur einen Termin beim Arzt. Manchmal erhält man aber eine Kurzzeitnarkose, dann sollte man danach kein Auto mehr fahren.

Eine Brustbiospie nennt man auch Mammabiopsie. ■

Komplementärmedizin

Komplementär kommt von dem französischen Begriff „complementaire“ und bedeutet „ergänzend“. Ergänzt wird hier die Schulmedizin, also die Heilkunde, wie sie auf wissenschaftlicher Grundlage an Universitäten und Hochschulen gelehrt wird, durch einen anderen medizinischen Ansatz: die Erfahrungsmedizin, genannt Naturheilkunde.

Vertreter von Schulmedizin und Naturheilkunde sind nicht immer einer Meinung darüber, welche Maßnahmen gegen Krankheiten sinnvoll sein können. Lange Zeit gab es sogar einen regelrechten Konkurrenzkampf zwischen den Schulmedizinern und Naturheilkundlern. Einig sind sie sich immer noch nicht, aber es werden immer mehr Brücken zwischen den beiden Denkrichtungen gebaut und schulmedizinische Therapien mit denen der Naturheilkunde kombiniert.

Schulmediziner warnen aber, dass manche naturheilkundliche Therapien die Wirkung von schulmedizinischen Therapien gegen Krebs verschlechtern können oder sogar schädlich seien. Daher empfehlen sie, auf jeden Fall mit seinem Arzt zu sprechen, bevor man naturheilkundliche Maßnahmen mit den schulmedizinischen Maßnahmen kombiniert.

Zur komplementären Medizin gehören: Akupunktur, Homöopathie, Kneipp-Therapie, die Mistel- oder Thymustherapie, traditionelle chinesische Medizin, Vitaminpräparate und vieles andere mehr. Für die tatsächliche Wirkung auf die Krebserkrankung gibt es nur teilweise wissenschaftliche Beweise. Es werden jetzt vermehrt Studien durchgeführt, um die Wirksamkeit verschiedener Methoden nachzuweisen.

INTERVIEW

Tipps: Besuch im Krankenhaus

Wenn ich meine Mutter im Krankenhaus besucht habe, half mir, ...

Steffi: ... dass wir dann Kaffeetrinken waren und uns ganz normal unterhalten haben. Also, ich sitze auch zu Hause oft mit meiner Mutter da und quatsche mit ihr zwei Stunden – und das haben wir dann dort auch gemacht.

Tabea: ... dass ich meine Mutter in den Rehas und so mit meiner Familie zusammen besucht habe, mit meinem Vater und meiner Schwester. Meine Mutter hat uns da einfach gezeigt, was sie Schönes gemacht hat. Die hat oft Bilder da gemalt. So haben wir uns auf die schönen Seiten vom Krankenhaus konzentriert.

Johanna: ... dass mein Vater dabei war. Ich glaube, alleine wäre ich auch nicht hingegangen, wenn er nicht dabei gewesen wäre. Also, er ist da schon der Wichtigste gewesen.

autsch

Schmerz lass nach ...

Schmerzen sind von Natur aus etwas Sinnvolles, nämlich Warnsignale für den Körper. Alle Menschen haben überall in ihrem Körper Fühler für Schmerz: Schmerzrezeptoren. Diese Fühler reagieren auf Hitze, Kälte, chemische Reize oder Berührungen. Wenn die Schmerzfühler gereizt werden, leiten sie die Information über Nerven und Rückenmark an das Gehirn weiter.

Schmerzen durch Krebs haben unterschiedliche Ursachen: Tumorzellen wachsen in gesundes Gewebe hinein und erzeugen so z. B. Druck – das führt zu Schmerzen. Bei Tumoren in Knochen entstehen die Schmerzen, weil die Knochenhaut um den Knochen herum sich entzündet und anschwillt. Nerven können sich durch die Krebszellen entzünden und Schmerzen verursachen. Die Durchblutung eines Organs wird durch die Krebszellen behindert und es wird eine Schmerzwarnung ausgelöst.

Auch die Therapien gegen die Krebszellen können Schmerzen auslösen: Chemotherapien oder Bestrahlungen können Nerven reizen oder schädigen, was dann wieder einen Schmerzalarm bewirkt. Das kann ein Brennen, Kribbeln oder Stechen sein. Beispiele: Manchmal entzündet sich die Schleimhaut im Mund. Nach einer Bestrahlung kann ein Gefühl wie Sonnenbrand entstehen.

Das Verwirrende: All diese Schmerzen können auch erst nach einer Weile auftreten, wenn man schon nicht mehr an die eigentliche Behandlung denkt. ▶

Fotos: © &#169 zilli/stockphoto.com; M. Schuppich/fotolia.de; morningside/photocase.de; lionel VALENTI/fotolia.de;

Hilfe gegen Schmerzen

Wie stark ein Schmerz empfunden wird, ist von Mensch zu Mensch und je nach Gefühlslage unterschiedlich. Das liegt daran, dass der Körper auch eine Hilfe gegen Schmerzen eingebaut hat: Nervenbahnen, die wiederum vom Gehirn her den Körper durchziehen und Schmerzreize abschwächen. Das Gehirn ist in der Lage, schmerzhemmende, körpereigene Opioide freizusetzen, die eine betäubende Wirkung im Körper hervorrufen, wenn ihm Schmerzen gemeldet werden.

Lymphödem

Werden Lymphknoten durch eine Operation entfernt, kann sich ein Lymphödem bilden. Bedeutet: Der Arm der betroffenen Seite schwillt an, weil sich Lymphflüssigkeit staut. Mithilfe von Massagen wird dann durch Physiotherapeuten versucht, den Stau aufzuheben. Es kann auch ein angepasster Armstrumpf notwendig bzw. hilfreich sein.

Es kann manchmal schon helfen vom Schmerz abzulenken, durch Unternehmungen, Gespräche, Musik, Filme und Ähnliches.

Der Körper merkt sich aber Schmerzen auch und wenn sie häufig auftreten, verlernt er, sie zu vergessen. Man nennt dies auch „Schmerzgedächtnis“. Darum - und weil Schmerzen bei Krebserkrankungen oftmals sehr stark sind – ist eine Schmerztherapie sehr wichtig.

Zur Schmerztherapie kommen vor allem Medikamente infrage. Schmerzmedikamente für Krebskranke sollen über einen längeren Zeitraum und nach einem festen Zeitplan eingenommen werden. Das Ziel ist: keinen Schmerz entstehen zu lassen.

Die richtigen Medikamente und die Dosis müssen die Ärzte gemeinsam mit der Patientin herausfinden. Die Grundlage dafür ist ein Schmerztherapie-Stufenschema, das die Weltgesundheitsorganisation entwickelt hat. Das ist auch wichtig, damit die Patienten von den Medikamenten nicht abhängig werden. Weil jeder Mensch speziell reagiert, ist es nicht immer sofort möglich, alle Schmerzen abzuschalten.

Neben Medikamenten setzt man auch Bestrahlungen gegen Schmerzen ein. Eine weitere Methode sind kurzzeitige Betäubungen von Körperstellen oder elektrische Reize, um die Schmerzweiterleitung zu unterbrechen. Akupunktur oder Massagen werden ebenso angewendet. ■

Grading

Das englische Wort „grading“ bedeutet auf Deutsch „Abstufung“, „Sortierung“. Es bezeichnet in der Krebsheilkunde die Einordnung von Tumoren. Dazu werden Tumorzellen unter dem Mikroskop darauf untersucht, wie sehr sie sich von gesunden Zellen unterscheiden. Es ist nämlich so, dass oft gilt: Je stärker die Krebszellen verändert sind, desto schneller wachsen sie und dringen in das umliegende Gewebe ein. Die Grades gehen von G1 bis G3. Ein sehr aggressiver Tumor hat G3.

INTERVIEW

Voll übertrieben: Öko-Futter

Wenn Krebspatienten zu Hause sind, dann sollen sie besonders gut essen. Gibt's jetzt zu Hause nur noch Öko-Futter? Und kommt euch das zu den Ohren raus?

Tabea: Manchmal hat meine Mama so voll mit Smoothie-Sachen angefangen und wollte dann nur noch so was essen. Dann habe ich auch gemeint: „Nee, das mag ich jetzt nicht mehr.“ Manchmal hat sie das auch nur für sich gemacht. Dann hat sie angefangen, für uns mal was anderes zu kochen, aber eigentlich ist dieses ganzen Öko-Essen echt ganz gut. Meine kleine Schwester ist da manchmal ein bisschen unzufrieden. Manchmal kommt sie heim und hat sich irgendwo Chips gekauft und dann gibt es eher Streit zwischen den beiden.

Steffi: Vor allem kam sie dann auf Leinsamen und Leinöl und lauter so Sachen, womit ich persönlich zu dem Zeitpunkt noch nichts anfangen konnte. Mittlerweile freunde ich mich immer mehr damit an. Und bei uns gibt es jetzt nur noch Biofleisch und Biogemüse. Mein Bruder ist sehr empfindlich in Sachen Essen. Der hat sich dann auch seine Sachen so gekauft und sein Taschengeld dafür ausgegeben.

Johanna: Also, wir essen eigentlich ganz normal, ich esse ganz normal. Meine Mutter hat sehr viel rote Beete gegessen und all so was eben. All die Sachen, von denen man sagt, die stärken deine roten Blutkörperchen. Sie hat halt schon ihre Ernährung umgestellt und auch geguckt, dass eben nicht alles so fettig ist, schon relativ gesund, aber komplett alles umgewälzt hat sie jetzt nicht. Und sie hat auch gesagt, ich kann essen, was ich möchte.

Fotos: © melo/photocase.de; ernanoo/photocase.de; Nicky Laatz/creative.arket.com; place.to/creativemarket.com

Fotos: © .. andrea .. /photocase.de; suze/photocase.de; place.to/creativemarket.com

Aggressiver/ bösartiger Tumor

Manchmal spricht man von „aggressiven Tumoren“. Was einen aggressiven Tumor ausmacht, das wird klar, wenn man schaut, woher das Wort kommt: aggredi bedeutet auf lateinisch „herfallen über” oder „angreifen“. Aggressive Tumore wachsen meist schnell und dringen in das gesunde Gewebe ein. „Die Tumore wachsen invasiv“, sagt man dann auch. Bösartige Tumore zerstören zudem das umliegende Gewebe. Sie breiten sich häufig entlang von Nerven oder in Lymph- und Blutgefäßen aus. Bösartige Tumore können, nachdem sie entfernt wurden, nach einer gewissen Zeit wieder nachwachsen. Je mehr die Struktur von Tumorzellen von ihrem Ursprungsgewebe abweicht, desto aggressiver und bösartiger verhalten sie sich in der Regel. Solange ein Tumor auf einen Ort begrenzt bleibt, ist er in der Regel besser behandelbar. Er kann dann durch eine Operation, Bestrahlung oder medikamentöse Therapie entfernt bzw. zerstört werden.

INTERVIEW

Tipps: Notfallplan

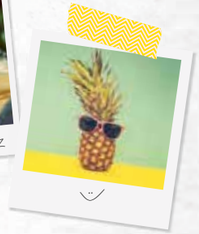
Hattet ihr einen Notfallplan, wenn es der Mutter schlecht ging?

Steffi: Ja, für sie da sein. Dass man dann einfach fragt: „Kann ich was für dich tun?“ oder ihr einen Tee bringt. Meine Mutter war körperlich natürlich in der Chemotherapie sehr schwach, lag sehr viel auf dem Sofa. Dann habe ich sie einfach liegen lassen und dabei blieb es dann auch.

Tabea: Bei mir ist es so, wenn die Mama weint oder so, dass ich sie dann in den Arm nehme oder versuche, für sie da zu sein. Manchmal war sie halt noch krank, weil ihr irgendwie schwindelig war oder so was, und dann lag sie mal zwei Tage im Bett. Dann habe ich für sie z. B. lauter grüne Nudeln aus dieser Packung mit den bunten Nudeln rausgesucht, weil sie nur grüne Sachen essen wollte. Aber dabei ist, glaube ich, auch ganz wichtig, dass man schaut, nicht über seine eigenen Grenzen zu gehen.

Fortgeschrittener Brustkrebs

Davon spricht man, wenn ...
- der Tumor nach vorausgegangener Behandlung im Bereich der erkrankten Brust erneut auftritt (örtliches Rezidiv),
- zum Zeitpunkt der Diagnosestellung oder nach bereits erfolgter Therapie Tochtergeschwülste (Metastasen) entdeckt werden.



Interview

Tabea A., 18 Jahre

Was sind deine Hobbys?
Ich bin eher nicht so aufregend, sondern lese recht gerne oder mache Yoga und umgebe mich sehr gerne mit Menschen. Ich rede gerne sehr viel oder mache mir Gedanken über alles Mögliche.

Hast du Geschwister? Redet ihr miteinander über die Krankheit?
Ja, ich habe drei: eine kleine Schwester, die ist jetzt 13, eine große Schwester, die sieben Jahre älter ist und einen großen Bruder, der neun Jahre älter ist.
Mit meinen beiden großen Geschwistern habe ich da noch nie drüber geredet. Mit meiner kleinen Schwester hin und wieder, aber dann eher auch so in der Art, dass ich ihr sage, dass sie vielleicht für die Mama jetzt nicht so anstrengend sein soll oder so.

Wie geht deine jüngere Schwester mit dem Thema um?
Hin und wieder erzählt sie mir, dass ihre Freundinnen in der Schule mit ihr drüber reden. Sie hat auch eine Freundin, deren Mutter Brustkrebs hat, die gerade behandelt wird. Und da finde ich es ganz schön, dass sie jemanden hat, mit dem sie drüber reden kann.

Wann hat deine Mutter die Diagnose bekommen?
Das war damals, als ich elf Jahre alt war, in der fünften. Klasse. Also, vor sieben Jahren. Sie dachte sie sei schwanger und ist zum Frauenarzt gegangen, dann kam das raus.

Was hat das mit dir gemacht?
Bei mir hat das ausgelöst, dass ich dann Angst bekommen habe, dass ich selber Brustkrebs habe. Vor allem, weil ich gerade elf Jahre alt war. Ich bin in die Pubertät gekommen, meine Brüste haben angefangen zu wachsen und dann dachte ich immer: „Oh je!“, wenn da ein Knubbel oder so was war. Ich bin dann immer zur Mama gelaufen und habe gefragt: „Mama, habe ich jetzt auch Brustkrebs?!“

Welche körperlichen Veränderungen gibt es bei deiner Mutter?
Sie hat noch beide Brüste, die eine wird aber viel kleiner, in der eben der Krebs drin ist. Das hat jetzt auch vor ein oder zwei Jahren angefangen, das ist mir davor nicht so aufgefallen. Operiert worden ist sie nicht.

Was hast du befürchtet, als du gehört hast: „Deine Mutter hat Brustkrebs“?
Dass ich jetzt besonders aufpassen muss, auch auf die Mama. Dass es ihr manchmal vielleicht zu viel wird und sie uns das nicht so direkt sagt. Und dass sie sich dann nicht wirklich total die Zeit für sich nimmt, weil sie immer noch für uns da sein will.

Wie hast du versucht, deiner Mutter zu helfen?
Ich hatte oft den Eindruck: „Ich muss jetzt meine Eltern in der Erziehung meiner kleinen Schwester unterstützen.“ Ich hatte Angst, nicht genug für meine Eltern da zu sein. Ich habe lange dafür gebraucht, bis ich verstanden habe: „Ich bin nur die Schwester, ich muss mich da überhaupt nicht drum kümmern.“ Jetzt mache ich einfach mal was Schönes mit ihr.

Hast du durch deine Sorgen um deine Eltern auch andere Probleme bekommen?
Ja, es war so, dass ich manchmal nicht so sehr Kind war, wie vielleicht andere. Und mich dann manchmal ein bisschen spießig gefühlt habe, wenn ich hin und wieder vernünftiger gehandelt habe, als vielleicht andere in meinem Alter.

Ist etwas von diesen Befürchtungen für dich eingetreten?
Nein, nicht wirklich, weil ich diese Befürchtungen eben gelöscht habe, so in der Art. Ich habe eine Psychotherapie begonnen. In der Therapie habe ich mir dann auch klargemacht, dass das überhaupt gar nicht meine Aufgabe ist, dass ich mich um alle kümmern muss, weil ich ja nur das Kind bin. Ja, Angst habe ich schon manchmal noch ein bisschen, dass ich mich nicht genug darum kümmere – vor allem, nachdem mein Vater gestorben ist.

Und welche Befürchtungen hattest du direkt deine Mutter betreffend?
Ich hatte keine. Ich glaube, dass ich da nicht hingeguckt habe oder mich halt einfach damit abgefunden habe. Ich konnte ja nicht wirklich etwas gegen die Krankheit unternehmen und deshalb habe ich mich abgeschirmt.

Was ist denn besser gelaufen, als du gedacht hättest?
Sie war schon öfters weg, in so Rehas und Therapien oder so. Das war aber eigentlich gar nicht so schlimm wie es hätte vielleicht sein können. Wir konnten sie dann immer besuchen und sie war immer noch da für uns, als Mama. Also, sie ist nie plötzlich ganz weg gewesen, weil sie einfach immer erreichbar war.

Gibt es denn irgendetwas, was du gerne wieder zurück hättest von vor der Krankheit?
Vielleicht – ja, also, ich habe manchmal einfach Angst um sie, dass da vielleicht etwas passiert und es wäre schön, wenn ich einfach diese Angst nicht haben müsste.

Was ist das Unangenehmste an der Krankheit für dich?
Dass meine Mutter ein bisschen fern ist mit dieser Krankheit, weil wir da nicht so ganz drüber reden. Und, dass ich da nicht so wirklich drüber Bescheid weiß. Und dass meine Mutter sich auch selber ein bisschen abschottet. Also wahrscheinlich auch unbewusst, um mich zu schützen. ▶

Was läuft denn besser mit deiner Mutter als vor der Krankheit?
Oh, das ist jetzt echt eine schwere Frage, weil es schon so lange her ist, dass ich gar nicht mehr weiß, was ich damals dachte, das ist ja schon sieben Jahre her.

Wie hat sich der Alltag durch die Krankheit verändert?
Der Alltag an sich nicht so viel, es war früher halt manchmal so, dass sie mehrere Wochen im Krankenhaus war und wir dann beim Papa waren oder so was.

Welche körperlichen Folgen hat der Brustkrebs denn jetzt noch?
Eigentlich keine. Sie ist jetzt nicht die Sportlichste, sie ist durchschnittlich fit, also jetzt nicht sportlich, aber auch nicht unsportlich.

Deine Mutter hat sich mit Naturheilkunde behandeln lassen, Komplementärmedizin nennt man das auch. War das für dich ein Streitthema, das dir Angst gemacht hat. Dachtest du: „Ach, die nehmen alle die Schulmedizin, aber meine Mutter nicht“?
Nein, das war gar kein Angstthema oder so, weil meine Eltern schon immer nicht so die größten Fans von der Schulmedizin waren und ich einfach schon damit aufgewachsen bin, mit Naturheilkunde, Homöopathie und so was. Sie hat sich dafür entschieden und dann fand ich das gut.

Was macht dich an der Krankheit wütend?
Was mich wütend macht, ist, dass man einfach nichts dagegen tun kann, wenn die da ist. Beziehungsweise, man kann sie halt nicht wirklich wegkriegen oder man kann es nur entfernen. Aber, dann ist ja doch irgendwie diese Angst da, dass es wiederkommt, dass man sich nicht davor schützen kann. Wenn man sich ein Bein bricht, muss man davor irgendwo runtergefallen sein oder so. Krebs ist einfach da, wenn er kommt.

Was machst du selbst, um damit besser klarzukommen?
Ich umgebe mich mit Dingen, die einfach mit mir zu tun haben und dann schaue ich einfach, dass ich selbstständig meinen Weg gehe. Damit ich weiß, dass ich mich auf mich verlassen kann, weil ich weiß, dass Mama oder Papa oder alle anderen plötzlich weg sein können. Ich muss das Vertrauen in mich selber haben, dass ich auch weiß, wenn die weg sind, kann ich trotzdem noch weitergehen. ■

Fotos: © Rike./photocase.de; teploleta/fotolia.de; Nicky Laatz/creative.arket.com; Julia Dreams/creativemarket.com

GEDANKEN-KARUSSELL

Kennst du das auch? Die Gedanken kreisen immer wieder um dasselbe Thema, dieselbe Sorge und man findet kein Ende, keine Lösung? Gerade in belastenden Lebenssituationen, egal ob man sich Sorgen um sich selbst oder um andere macht, kommt das Gedankenkarussell nicht zur Ruhe.

Wenn du merkst, dass das Gedankenkarussell in Fahrt kommt ...,

- klatsch in die Hände und rufe laut „Stopp“ oder „Schluss jetzt“
- bring deine Gedanken zu Papier oder sprech sie in dein Smartphone. Dann bist du sie erst einmal los.
- räum etwas auf, deinen Schreibtisch, dein Zimmer oder die Küche – das bringt auch Ordnung in deine Gedanken
- bewege dich, am besten raus an die frische Luft, laufen, fahradfahren, ganz egal was – auspowern ist jetzt angesagt
- werde aktiv, geh einen ersten kleinen Schritt, um ein Problem zu lösen
- sprich mit jemandem darüber, dem du auch deine ungewöhnlichsten Gedanken anvertrauen kannst
- versuch die Situation, wie sie ist, anzunehmen. Nach dem Motto: „Wenn ich es jetzt nicht ändern kann, dann ist das halt so“

Es gibt nur eine Medizin gegen große Sorgen: kleine Freuden.

Karl Heinrich Waggerl

ICH BIN DOCH NICHT VERRÜCKT!

Welche Angebote der Psychoonkologie können mir helfen?

Nicht nur der Körper leidet bei einer Krebserkrankung, sondern auch die Seele. Und das nicht nur beim Betroffenen selbst. Auch die Familienangehörigen fühlen sich so verbunden mit der betroffenen Person, dass sie Ängste plagen, sich Hilflosigkeit einstellt, man sich nach dem Sinn des Lebens fragt oder man einfach darunter leidet, dass nichts mehr zu sein scheint, wie es einmal war.

Für all diese Fragestellungen, die also nicht mit dem körperlichen Leiden zu tun haben, gibt es eine spezielle Fachrichtung: die Psychoonkologie. Es gibt aber auch Psychologen und Kinder- und Jugendpsychologen, die sich damit bestens auskennen und dich, bei Bedarf, unterstützen können. Ganz viele Menschen nehmen solche Hilfe in Anspruch. Das hilft einfach besser die Krisenzeit zu bewältigen und hat gar nichts mit „krank sein", „psycho sein", „durch sein" oder „verrückt sein" zu tun. Und wenn man das Gefühl hat, dass man dafür schief angesehen wird und es einem peinlich ist davon zu erzählen, dann muss man das auch nicht. Dann nimmt man einfach den positiven Effekt für sich mit und spricht das Thema bei Freunden einfach nicht an.

Das Gespräch mit einem Therapeuten kann in vielerlei Hinsicht helfen. Es ist zum einen einfach mal ganz angenehm ein offenes Gespräch führen zu können, in dem man auch ein „neutrales" Feedback bekommt. Das heißt, du musst dir nicht überlegen, ob das was du jetzt fühlst oder denkst den anderen belastet, und du es dann doch lieber nicht erzählst. Du bekommt dazu ein ganz neutrales Feedback, das auch die Stimmung zu Hause nicht weiter beeinflusst. Das ist aber nur ein Aspekt der vielen Vorteile ... Die Tatsache, dass der Therapeut schon mit vielen Jugendlichen gesprochen hat, die sich in einer ähnlichen Situation befinden und deshalb schon erprobte Tipps geben kann, ist ein weiterer.

Was passiert denn beim Therapeuten? Es gibt viele Möglichkeiten, wie dir, neben einem Gespräch auch geholfen werden kann. Von Kunst- und Musiktherapie bis hin zu Gruppentherapie und vieles mehr. Hört sich alles ein bisschen merkwürdig an, kann aber wirklich helfen! Und was genau passiert hängt auch davon ab, wo bei dir „der Schuh drückt" und welche Angebote der Therapeut hat.

In diesem Artikel beleuchten wir mal, was die Familiensprechstunde am Klinikum in Großhadern anbietet. Sie umfasst die Beratung der Eltern, Familiengespräche sowie Gespräche mit den Kindern über die Themen Krankheit, Sterben, Tod und Trauer:

Onkologie

Das Wort kommt von dem griechischen Wort onkos = Anschwellung/ Geschwulst. Onkologie ist also die Wissenschaft, die sich mit Krebs befasst.

Krisenintervention

Wenn Familien plötzlich mit dem Thema Tod und Sterben konfrontiert sind oder sich der Zustand des erkrankten Elternteils sehr schnell verschlechtert, benötigen gerade Kinder, die ihre Eltern als Stütze und Orientierung brauchen, schnelle und professionelle Hilfe. Altersgerechte Gespräche im geschützten Raum der Familiensprechstunde geben den Kindern mit den Eltern Orientierung und bereiten auf einen möglicherweise bald bevorstehenden Tod vor.

Kurzzeittherapien

Wendet sich eine betroffene Familie frühzeitig an die Familiensprechstunde, findet sie hier für diese außergewöhnliche Situation Unterstützung. Wir sind Ansprechpartner, Zuhörer, Kummerkiste, Ratgeber, Erfahrungsteiler und noch viel mehr. Wir helfen so lange wie der Bedarf besteht und auch gerne immer wieder.

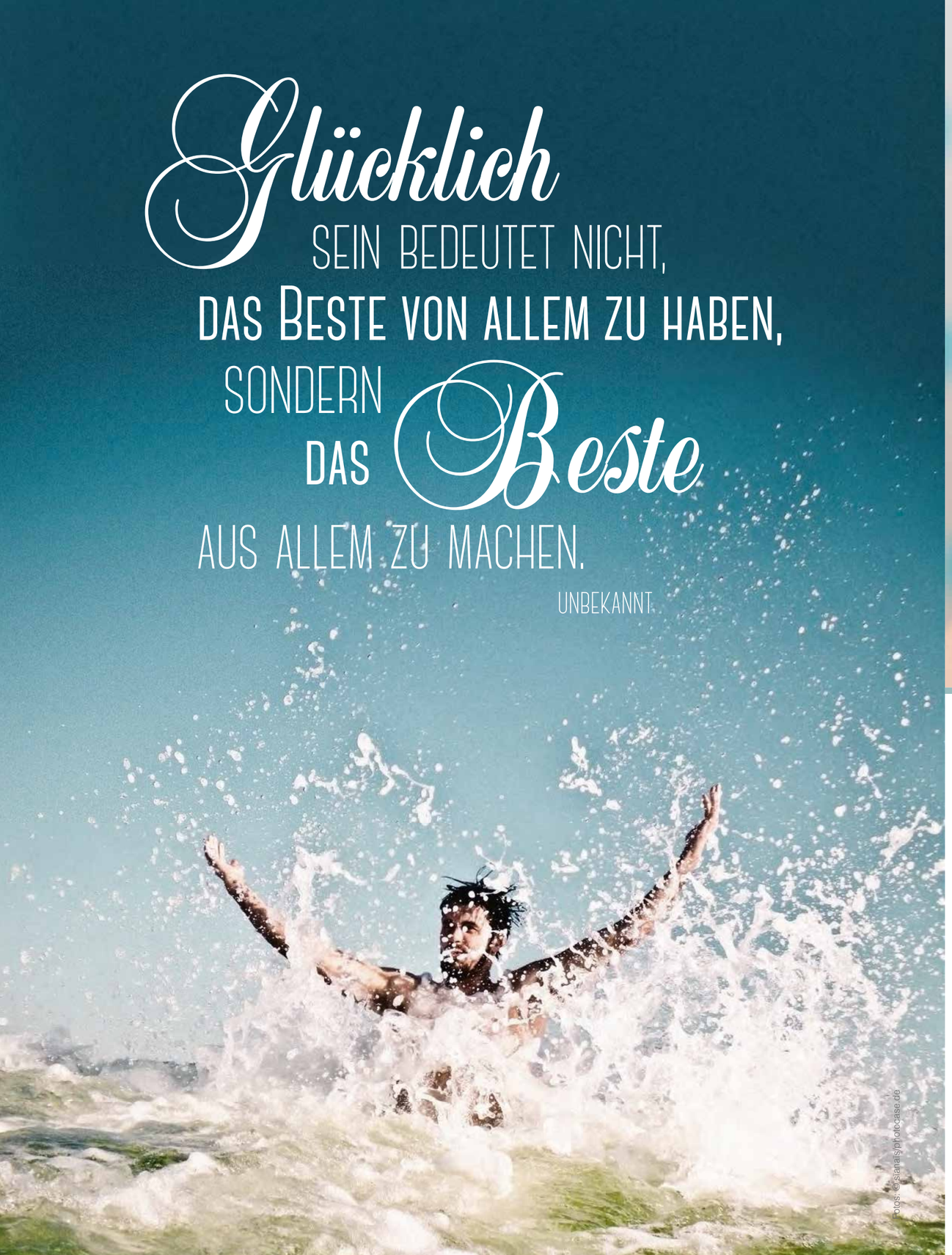
Gruppenangebote für Kinder

Seit Mai 2011 gibt es in Kooperation mit der Jugendabteilung des Deutschen Alpenvereins, Sektion München, die erlebnispädagogische Gruppe „Bergfüchse" für sechs- bis 14-jährige Kinder, deren Eltern an Krebs erkrankt sind. Unter der Leitung von Claudia Mück (Kinder- und Jugendtherapeutin der Familiensprechstunde) wird gemeinsam geklettert, Kajak gefahren, gewandert oder ein gemütlicher Nachmittag im Kriechbaumhof der DAV-Jugend verbracht. ■

Wenn du wissen willst mit welchen Angeboten und wo in deiner Nähe dir geholfen werden kann, kannst du hier mal nachsehen:

www.dapo-ev.de/fileadmin/templates/pdf/adressenliste_dapo_2015.pdf

Fotos: © sint/photocase.de; goir/fotolia.de; Nicky Laatz/creative,arket.com



Fotos: © Gianatsphotocase.de

Pillen & Co

Medikamente gegen (fortgeschrittenen) Brustkrebs

Wie beim frühen Brustkrebs auch, stehen beim fortgeschrittenen Brustkrebs grundsätzlich zwei Behandlungsansätze zur Verfügung:

1. örtliche lokale Therapieformen
   (Operation d. Metastasen, Strahlentherapie)
2. medikamentöse Behandlung
   (Tablette, Spritze, Infusion)

Dies sind die Medikamente, die am häufigsten eingesetzt werden:

Metastase

Metastase kommt von griechisch metástasis = Wanderung

Medikamente der (Anti-)Hormontherapie

Das weibliche Hormon Östrogen heizt sozusagen das Wachstum einiger Tumoren an. Man spricht dann von einem hormonrezeptorpositiven Tumor. Daher versucht man mit der Anti-Hormontherapie zu verhindern, dass Östrogen produziert wird oder von den Krebszellen aufgenommen werden kann. Dazu setzt man folgende Medikamente ein:

Anti-Östrogene
Sie besetzen die Hormonrezeptoren der Brustkrebszellen, sodass diese kein Östrogen mehr aufnehmen können.

„Reine" Östrogenrezeptor-Antagonisten
„Reine" Östrogenrezeptor-Antagonisten wirken doppelt. Sie blockieren nicht nur die Hormonrezeptoren, sondern sorgen zusätzlich dafür, dass die Rezeptoren selbst beschleunigt abgebaut werden. Einmal im Monat wird der Wirkstoff vom Arzt oder der Helferin in den Gesäßmuskel injiziert.

Aromatasehemmer
Diese Medikamente hemmen die Aromatase, das ist ein Enzym – sozusagen eine Maschine – das der Körper zur Herstellung von Östrogen braucht. Die meisten Aromatasehemmer werden einmal täglich in Form einer Tablette eingenommen.

GnRH-Agonisten
Bei Brustkrebspatientinnen vor den Wechseljahren kann so die Östrogenbildung in den Eierstöcken für die Dauer der Behandlung unterdrückt werden. Der Arzt spritzt alle vier Wochen oder alle drei Monate ein reiskorngroßes Implantat, das den GnRH-Agonisten enthält, in die Bauchhaut. ▶

Fotos: © Marina P./fotolia.de; place.to/creativemarket.com

Medikamente der zielgerichteten Kombinationstherapie

Zielgerichtete Kombinationstherapien sind moderne Therapieformen, die direkt in die Mechanismen des Tumorwachstums eingreifen. Sie haben heute einen hohen Stellenwert in der Behandlung des fortgeschrittenen Brustkrebses und können die Ausbreitung der Tumorzellen verzögern oder reduzieren.

Je nach Beschaffenheit des Tumors wird eine bestimmte Kombinationstherapie eingesetzt:

A) Bei Frauen mit hormonabhängigem, aber HER2-negativem Tumor können Medikamente der Anti-Hormonbehandlung in Kombination mit sogenannten mTOR-Hemmern oder CDK4/6-Hemmern eingesetzt werden:

mTOR-Hemmer
mTOR ist ein Enzym, dessen entscheidende Rolle in der Vermehrung und Ausbreitung von Krebszellen erst vor einigen Jahren entdeckt wurde. Es gibt eine Art Startersignal für verschiedene Kettenreaktionen in der Zelle, die ihr das Überleben, die Vermehrung und auch das Auswandern in andere Körperregionen ermöglichen. Wichtig war es also, ein Medikament zu finden, das dieses Startersignal unterbindet und damit verhindert, dass der Tumor weiter wächst. Die Entwicklung der mTOR-Hemmer war damit die Geburtsstunde einer neuen Wirkstoffgruppe für die medikamentöse Krebstherapie. Seit vier Jahren gibt es nunmehr diese Wirkstoffkombination aus mTOR-Hemmer und Antihormontherapie. In Deutschland sind damit bereits 10.000 Frauen behandelt worden.

CDK4/6-Hemmer
CDK heißt ausgeschrieben „Cyclin-abhängige (dependent) Kinase“. Die CDK 4 und 6 Hemmer gehören zu den Stoffen, die im Normalfall Zellteilung und -wachstum regulieren. Bei Hormonrezeptor (HR)-positiven Brustkrebspatientinnen, also Frauen, deren Krebszellen hormonabhängig wachsen, wurde festgestellt, dass die CDK4/6 besonders aktiv sind. Die CDK-Hemmer sollen diese Aktivität reduzieren. CDK4/6-Hemmer kann man mit einem Medikament aus der Anti-Hormontherapie (AHT) z. B. Aromatasehemmer oder Fulvestrant kombinieren. Die CDK4/6-Hemmer unterbrechen dabei die Wirkung der Proteine CDK4 und 6. Zusätzlich verhindern Aromatasehemmer oder Fulvestrant die Neubildung von Östrogen. Auf diesem kombinierten Weg kann die überstarke Aktivierung von CDK4/6 ausgebremst und zugleich ein von Östrogen angeschobenes Wachstum der Tumorzellen verhindert werden. Wenn das beides gelingt, können sich die Krebszellen nicht weiter vermehren.

B) Bei Frauen mit HER2-positivem Tumor gibt es verschiedene Möglichkeiten der Kombination: So kann man z. B. zwei Antikörper in Verbindung mit einem Chemotherapeutikum geben, das direkt in die Krebszelle geschleust wird.

INTERVIEW

Voll Peinlich: über Brüste reden

Gibt es Leute, denen es voll peinlich ist über Brüste zu reden?

Steffi: Ja aber nicht aus dem Grund, weil es Brustkrebs ist, also was weiß ich, weil manche Leute Brust nicht aussprechen können, so in der Öffentlichkeit, sondern eher aus dem Grund, weil sie zu wenig Wissen darüber haben und Angst haben, was Falsches zu sagen. Das kommt vor. Ich hab ihnen dann eher weniger davon erzählt. Hab gesagt, es geht gut und keine Wörter wie „Metastasen“ oder so benutzt.

Johanna: Ich hab einfach, wenn ich so was gemerkt habe, alles erklärt und einfach die ganze Zeit geredet. Die haben mich reden lassen und mir zugehört. Dann war das eigentlich auch alles wieder klar und geklärt und das Thema war vom Tisch.

Medikamente der Antikörpertherapie

Bei Krebszellen besteht das Problem darin, dass sie sich schnell und unkontrolliert vermehren. Das kann z. B. daher kommen, dass sie durch eine Veränderung zu viele Antennen für Botenstoffe haben, die das Zellwachstum anregen. In der Fachsprache nennt man sie HER2-Rezeptoren.

Forscher haben es geschafft, einen Antikörper herzustellen, der HER2-Rezeptoren besetzt und so die Botschaft „bitte wachsen“ unterdrückt. Der Antikörper ist als Infusion oder subkutane Spritze erhältlich.

Fotos: © goir/fotolia.de; place.to/creativemarket.com; Iveta Angelova/fotolia.de

Zur Antikörpertherapie gehören auch die Angiogenesehemmer. Sie hemmen die Gefäßneubildung. Ein Tumor braucht nämlich Gefäße, um sich mit Nährstoffen zu versorgen und damit wachsen zu können. Durch die Angiogenesehemmer „verhungert“ er optimalerweise. Angiogenesehemmer werden in Form einer Infusion alle vier Wochen verabreicht.

Auch die sogenannten kleinen Moleküle „small molecules“ gehörten zur Antikörpertherapie.

Medikamente der Chemotherapie

Bösartige Tumore schaden dem Körper, weil sie schnell wachsen, gesunde Zellen verdrängen, die lebenswichtigen Abläufe im Körper stören und Organe schwächen. Die Chemotherapie versucht mit Zytostatika, die Zellteilung der Tumorzellen zu stoppen bzw. sie abzutöten. Es gibt verschiedene Wirkmechanismen bei Chemomedikamenten. Sie werden daher in unterschiedliche Gruppen eingeteilt. Hier einige Beispiele:

Alkylantien
Von ihnen werden Proteine, die für die Zellteilung oder die Reparatur der Krebszellen-DNA wichtig sind, angegriffen. Außerdem sorgen sie dafür, dass sich DNA-Stränge der Krebszellen vernetzen oder spalten. So können sich die Zellen nicht mehr teilen, also vermehren.
Beispiel: Cyclophosphamid

Antimetaboliten
Antimetabolite sind falsche Bausteine in der DNA. Werden sie eingebaut, kann die Zelle sich nicht mehr richtig teilen. Sie wirken zweifach: Zum einen werden sie als Störfaktoren in die DNA der Krebszellen eingebaut und zerstören so Abschnitte der Erbinformation. Zum anderen blockieren sie in den Krebszellen für die Zellteilung wichtige Enzyme.
Beispiel: Methotrexat, 5-Fluoruracil, Gemcitabine

Mitosehemmer
Sie setzen da an, wo die Erbsubstanz der Krebszellen verdoppelt wird: in der Zellspindel. Diese ist aus Eiweißstrukturen aufgebaut, die bei der Zellteilung die verdoppelte Erbsubstanz auseinanderziehen und auf die zwei neu entstandenen Zellen verteilen. Mitosehemmer verhindern nun den Aufbau der Kernspindeln. So können sich die Zellen nicht mehr teilen, sie sterben ab.
Beispiel: Paclitaxe

Resistenz

Tumorzellen können gegen Medikamente unempfindlich werden und dann weiterwachsen. Das nennt man resistent gegen eine Therapie werden. Dann muss der behandelnde Arzt eine neue Therapie mit einem anderen Medikament verordnen. Um Resistenzen zu erkennen beobachtet man den Krebs z. B. durch Röntgen, Computertomografie, Kernspin oder Ultraschall. Dies erfolgt ungefähr nach drei Monaten.

Zytostatisch wirkende Antibiotika
Sie können dafür sorgen, dass DNA-Stränge von Krebszellen brechen und die Zelle so abstirbt. Einige von ihnen binden aber auch die Erbsubstanz und hemmen den Kopiervorgang bei der Teilung.
Beispiel: Doxorubicin, Epirubicin ■

Chronisch

Ärzte nennen eine Krankheit chronisch, wenn sie nicht geheilt werden kann. Sie gehört dann zum Leben dazu. Metastasierter Brustkrebs kann einen chronischen Verlauf nehmen. Er wird fast nie ausgeheilt. Wie lang eine Frau mit der Krankheit überleben kann, ist sehr unterschiedlich. Das können viele Jahre oder wenige Monate sein.

Achte darauf, dass die Stimme deines Herzens lauter ist als die deines Egos.

Chinesisches Sprichwort.

Ent-Spannung?!

Johanna Woll, Entspannungspädagogin

In unserem Alltag, der bei euch aus Schule, Fußballtraining, Tanz- und Klavierunterricht oder vielen anderen Aktivitäten besteht, sind wir sowohl körperlich und geistig sehr aktiv. Sogar im Schlaf arbeitet unser Gehirn weiter. Anspannung empfinden wir auch, wenn uns jemand oder etwas auf die Nerven geht oder wir etwas als stressig empfinden. Dann können Körper und Geist genauso angespannt sein, wie beim Schreiben einer Klassenarbeit in einem ungeliebten Fach.

Da unser ganzer Tagesablauf aus solchen ‚Anspannungen' besteht, ist es ganz besonders wichtig, dass unser Körper und unser Geist auch mal ‚ENTspannen' können. Das hilft uns mit schwierigen Gefühlen umzugehen und Ruhe zu finden und dann sind wir auch in der Lage wieder neue Kraft und Energie zu tanken.

Eine Form der Entspannung sind z. B. sogenannte „Achtsamkeitsübungen". Achtsamkeit bedeutet: Den Moment so wahrzunehmen wie er ist, ohne ihn zu bewerten. Das hilft uns unseren Geist zu entspannen. Und ist unser Geist entspannt, kann sich auch unser Körper entspannen.

INTERVIEW

Stopp – Postbotendienste

Botschaften anderer Leute ausrichten. Soll man das machen? Würdest du dazu raten?

Tabea: Nee, das mach ich echt nicht. Wir haben da auch eine Verwandte, die eher so voll auf Schulmedizin steht und dann auch meint, sie würde zu jedem Arzt hingehen und sich über alles informieren. Mama will gar nicht dieses Wissen von anderen Leuten. Sie ist ja selber erwachsen und kann sich selber informieren.

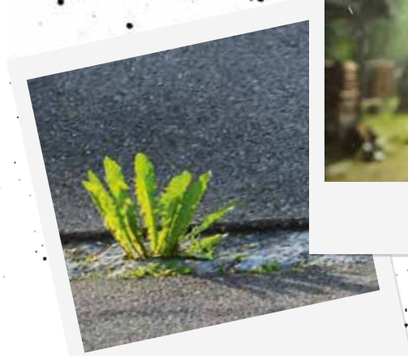
Steffi: Meine Oma, also die Mutter meines Vaters, die hat ab und zu was gesagt. Ich hab das gar nicht meiner Mama erzählt und hab der Oma schon gesagt: „Oma halt dich aus der Sache raus, das ist eine Sache, die nur die Mama was angeht."

Johanna: Ich würde sagen: Einfach belächeln und nicken, weil klar, jeder hat mal einen Tipp. Wenn ich sag: „Okay, das ist was, was sie noch nicht macht und was vielleicht ganz gut klingt", dann würde ich es ihr schon sagen.

Hier ist eine solche Achtsamkeitsübung für den Alltag, die dich unterstützen kann ein wenig Ruhe zu finden und den Moment wahrzunehmen und zu genießen.

Achte eine ganze Woche lang auf dem Nachhauseweg aus der Schule auf Dinge in deiner Umgebung, die dir normalerweise nicht auffallen würden. Sicher entdeckst du etwas Neues, ganz Unbekanntes. Es kann ein Geräusch, ein Geruch, eine Farbe, ein Tier, eine Blume, ein Gebäude, ein Plakat, oder, oder, oder sein. Notiere dir jeden Tag eine Sache, male oder fotografiere sie.

Ganz wichtig bei Achtsamkeitsübungen ist die Beobachtung von Objekten oder Gefühlen, ohne sie zu kategorisieren. Das heißt beispielsweise, wenn du „Angst" spürst, nehme sie als solche wahr und verurteile sie oder dich nicht in diesem Moment, sondern sage dir: „Da ist Angst". So schaffst du sie wahrzunehmen und nicht zu bewerten. ■



Viel Spaß beim Ausprobieren!
... wichtig dabei ist: bleib am Ball!
Es ist noch kein Meister vom Himmel gefallen! :)

INTERVIEW

Tipps: Wenn alles zu viel wird

Was machst du denn, wenn dir alles über den Kopf wächst?

Johanna: Ich habe immer gelacht. Wenn ich gemerkt habe: „Okay, mir geht das jetzt zu nahe." Ich habe immer angefangen zu lachen und bin erstmal aus dem Raum rausgegangen. Das war vielleicht ein bisschen verletzend für meine Mutter. Aber, ich konnte für mich nicht anders damit umgehen und sie hat es auch verstanden.

Tabea: Ich habe früher dann immer meinen Papa angerufen und jetzt rufe ich oft meine große Schwester an oder fahre zu ihr. Ich bin dann bei ihr in der Wohnung und gehe von da aus zur Schule.

Steffi: Ich hab mich dann auch mal abgelenkt, war ganz viel Feiern. Also, so viel wie möglich außer Haus sein. Aber irgendwann holt es einen dann doch ein. Und dann bin ich irgendwann zusammengebrochen und hab gesagt: „Ich kann nicht mehr!" Ich hatte zu dem Zeitpunkt Probleme mit dem Führerschein und gerade mein Abi geschrieben. Dann sollte man einfach versuchen, mit anderen darüber zu reden.

Fotos: © sawitreelyaon/istockphoto.com; kenonu/photocase.de; complize/photocase.de; Francesca Schellhaas/photocase.de

INTERVIEW

Tipp: Wenn die Angst kommt

Was macht ihr, wenn die Angst kommt?

Tabea: Ich hab dann früher immer gedacht: „Ich muss es alleine schaffen – ich kann jetzt nicht zu denen hingehen." Es hat auch ziemlich lange gedauert, bis ich das mit meinen Freundinnen hingekriegt habe. Die haben mir immer wieder gesagt: „Du musst es nicht alleine schaffen, du kannst dich auch an uns wenden." Ich wende mich manchmal an die und erzähle es ihnen. Jetzt habe ich auch meinen Therapeuten. Ich glaube halt, wenn man sich viel damit auseinandersetzt, einfach mit dem was alles passiert und sehr bewusst lebt, dann braucht man auch nicht so wirklich Angst haben.

TNM-Klassifikation

Die Klassifizierung eines Tumors gibt Auskunft darüber, wie groß er ist, ob er ein Ursprungstumor ist und ob der Tumor Lymphknoten befallen hat. Mediziner benutzen dazu die TNM-Klassifikation. Das System legt das Stadium fest und entscheidet damit über Therapie und Prognose.

T für den **T**umor.
N für befallene Lymphknoten (Knoten = englisch **N**ode)
M für **M**etastasen, die der Tumor abgesondert hat.

T0 = Es wurde kein Tumor entdeckt.
T1 = Der Tumor ist maximal zwei Zentimeter groß.
T2 = Der Tumor ist zwischen zwei und fünf Zentimeter groß.
T3 = Der Tumor hat einen Durchmesser von mehr als fünf Zentimeter.
T4 = Der Tumor ist – unabhängig von seiner Größe – auch in die tieferliegende Brustwand oder Haut eingewachsen.

N0 = Die Lymphknoten sind tumorfrei.
N1-N3 = Die Zahlen ein bis drei bezeichnen Lage und Zahl der befallenen regionären Lymphknoten.

M0 = Es wurden keine Absiedelungen entdeckt.
M1 = Es sind Metastasen vorhanden.

Tumor oder Metastase?

Wenn Krebszellen aus dem Organ stammen, in dem sie entstanden sind – dann handelt es sich um einen Tumor. Wenn aber festgestellt wird, dass die Krebszellen ursprünglich von einem anderen Organ stammen, dann handelt es sich um Metastasen. Metastasen-Krebszellen sind mit dem Blut- oder Lymphstrom vom Ursprungstumor abgewandert und haben sich an anderer Stelle angesiedelt. Nur bösartige Tumore bilden Metastasen. Eine Leitmetastase ist eine gut beobachtbare Metastase, an der abgeschätzt wird, wie gut die Therapie wirkt.

Fotos: © mi.la/photocase.de; place.to/creativemarket.com; Julia Dreams/creativemarket.com; HAKKI ARSLAN/fotolia.de

INTERVIEW

Hilfe: von „Paten"

Habt ihr euch einen anderen Erwachsenen – außer Vater und Mutter – gesucht, der euch ein bisschen Stütze gegeben hat?

Steffi: Nein, die Freundinnen meiner Mutter haben uns angeboten, wir könnten immer zu ihnen gehen. Aber auch, wenn ich zu manchen einen besonders guten Draht habe, habe ich das nicht für gut befunden. Ich habe mit meinen engsten Freundinnen drüber gesprochen. Es gab tatsächlich welche, die haben andauernd nachgefragt und Rücksicht genommen. Die haben natürlich viel mit ihren Eltern drüber geredet. Erwachsene haben mehr Ahnung von dem Thema und die haben dann wieder mit ihren Kindern geredet und die haben das dann wieder an mich weitergegeben. Aber so direkt ist da nichts gewesen.

Tabea: Nein, das habe ich leider irgendwie nicht gemacht. Ich hab da einfach diesen Gedanken gehabt: „Ich muss das jetzt alleine schaffen." Am Ende hat mir halt mein Therapeut geholfen. Meine Mutter hatte das schon öfters vorgeschlagen und dann hab ich das auch vor zwei Jahren gemacht.

Surftipp:
www.mum-hat-brustkrebs.de

INTERVIEW

Ist es okay, wenn ...

... man Scheu hat seine Mutter zu umarmen, wenn sie gerade operiert worden ist an der Brust?

Tabea: Ja, das ist okay. Das hatte ich auch. Ich habe immer gefragt: "Darf ich noch fester drücken oder passt das so?", dann hat sie gesagt: "Nein, nicht so fest, das tut weh" oder was weiß ich. Ich denke, das ergibt sich dann automatisch. Man darf da ruhig Scheu davor haben.

Steffi: Wenn ich so daliege mit ihr, wenn wir z. B. zusammen einen Film anschauen, dann sagt sie: „Das tut mir jetzt weh", oder so. Oder auch, wenn man sich umarmt. Ich find wichtig, dass man nicht aus der Scheu heraus denkt: „Oh, ich kann jetzt die Mama nicht mehr umarmen."

... andere Leute eurer Mutter auf die Brust gucken?

Tabea: Nee, das finde ich nicht so cool. Ich finde, wenn es einen interessiert, dann kann man ja die Mama fragen.

Steffi: Anstatt blöd zu schauen, kann man auch den Mund aufmachen. Und ich hatte auch tatsächlich Freundinnen, die sich dann zu meiner Mutter gesetzt und einfach mal gefragt haben: "Kannst du mir nicht mal was darüber erzählen?" Die saßen da wirklich eine Stunde und haben gequatscht.

Johanna: Wenn es ihnen auffällt, ist das für mich okay. Aber meine Mutter stört es mega.

(Trauer)-Begleitung – Wozu das denn ...?

Mechthild Schroeter-Rupieper, Familientrauerbegleiterin

Als Familientrauerbegleiterin treffe ich auch mit Jugendlichen zusammen, deren Mütter die Diagnose Brustkrebs erhalten haben. Häufig zucken Menschen zusammen, wenn sie „Trauerbegleitung“ hören, weil sie dann direkt an den Tod denken, obwohl sie hoffnungsvoll an Gesundheit und an das Leben glauben möchten.

Wisst ihr, heute denke ich oft, im gesamten Leben ab und zu eine (Trauer-)Begleitung an der Seite zu haben, das wäre für die meisten Menschen eine wunderbare Sache. Denn immer, wenn wir etwas verlieren, sei es ein Gegenstand, Wohnort, Freund oder Freundin, ein Berufs- oder Studientraum, eine Liebe, wenn wir ein eigenes Ziel nicht erreichen, wenn Eltern sich trennen oder jemand erkrankt, dann trauern wir um das, was uns und unserem Umfeld verloren gegangen ist. Wer dann einen Begleiter wie Freund oder Freundin, Vater oder Mutter oder berufliche Helfer wie Pflegepersonal, Ärzte, Seelsorger, Lehrer oder Trauerbegleiter an der Seite hat, der hat Glück.

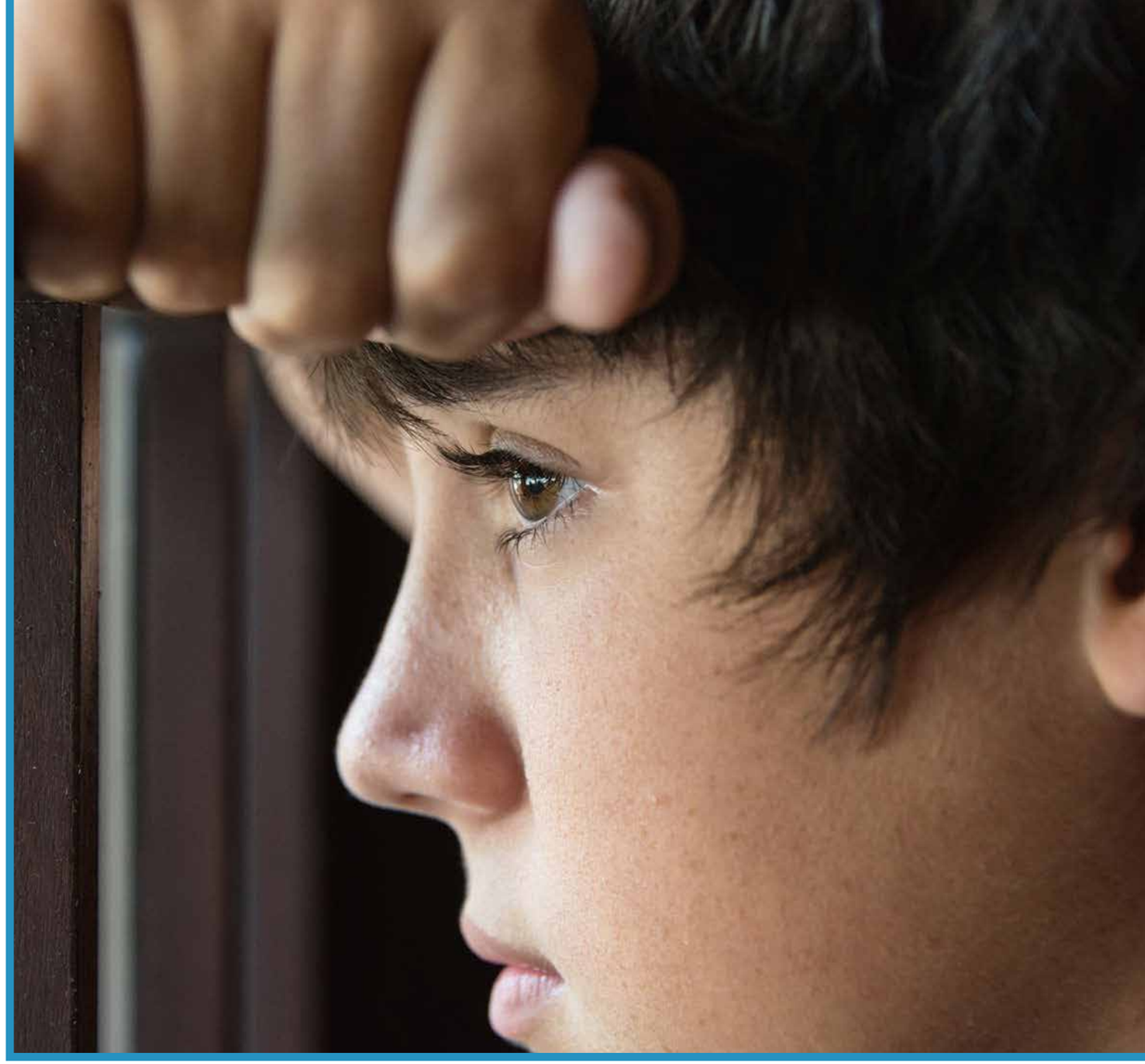
Und wenn eine Mutter die Diagnose Brustkrebs erhält, dann geht etwas verloren oder ist zumindest angeknackst: z. B. die Gesundheit – die Unbeschwertheit – die Normalität – eine Lebenssicherheit.

Meiner Erfahrung nach haben 90 % der Kinder und Jugendlichen Angst, dass die Mutter an der Krebserkrankung sterben könnte. Die meisten Jungen und Mädchen sagen das aber keinem, weil sie vermuten, die Mutter würde denken, man glaube nicht an die Heilung. Oft auch, weil sie Angst davor haben, durch das Aussprechen würde es Wirklichkeit werden – das nennt man magisches Denken, Zauberei. Einige benennen ihre Sorge auch nicht, weil sie Angst vor der Antwort haben. Eine Sorge jedoch nicht auszusprechen, macht diese immer größer. Ja, es kann sein, dass man Herzklopfen hat, weinen muss, keine richtigen Worte findet. Ja, es kann sein, dass auch die Mutter weint oder jemand ärgerlich ist, dass man das Thema „Tod“ angesprochen hat. Aber du hast das Recht darauf, deine Gedanken und Sorgen zu benennen und nach Lösungen zu schauen. Und die Menschen, die am lautesten schimpfen, das sind oft diejenigen, die am meisten Angst haben. Sei du mutig und suche dir immer jemanden, der dich, deine Ängste und deine Gefühle ernst nimmt!

„Was ist dir verloren gegangen?“, würde ich dich jetzt in der Trauerbegleitung fragen. Oder: „Kennst du im Augenblick auch das Gefühl von Angst?“

Und ich würde dir von anderen Jugendlichen erzählen, die eine ähnliche Erfahrung wie du gemacht haben.

Ich würde dir von dem 16-jährigen Paul erzählen, der nach der Schule nicht nach Hause ging, sondern abwartete, bis der Vater um 18 Uhr von der Arbeit heimkehrte. Erst dann traute sich Paul, die Wohnung zu betreten. Zu groß war seine Angst, die Mutter könne aufgrund einer Nebenwirkung hilflos oder tot auf dem Boden liegen. Paul erfuhr, dass viele andere ähnliche Gedanken haben und man nun überlegen kann, was man dann tatsächlich machen könnte, wenn so etwas passiert. Der Plan wäre z. B.: Ich gehe zu Mama hin und schaue nach, wie es ihr geht oder ich laufe sofort zu den Nachbarn, bzw. telefoniere direkt mit jemandem, der mir weiterhelfen kann. Das kann dann auch der Hausarzt oder die Feuerwehr sein. Egal, welche Möglichkeit ich von diesen Vorschlägen in Betracht ziehe, es wird immer eine richtige sein.



Fotos: © Juanmonino/istockphoto.com

Lena, 14 Jahre, hatte Angst, die Normalität und Anerkennung in ihrer Schulklasse zu verlieren. Sie schämte sich einerseits für das Aussehen ihrer Mutter, deren Perücke oder Kopftuch im Sommer manchmal verrutschte. Sie benannte die Termine für den Schulsprechtag zu Hause nicht, damit die Mutter während der Chemotherapie nicht von den Klassenkolleginnen gesehen werde konnte. Andererseits schämte sie sich genau für diese Gedanken, denn es fühlte sich an, als würde sie ihre Mama damit verraten. In der Begleitung lernte Lena andere Jugendliche kennen, die ein ähnliches Problem hatten. ▶

Die 18-jährige Anne sagte: „An manchen Tagen denke ich: ‚Verdammt noch mal! Wer will denn schon eine kranke Mutter haben! Ich will einfach nur NORMALITÄT!' Und an anderen Tagen denke ich: ‚Ihr könnt mich alle mal, wer wirklich meine Freundin ist, hält eh zu mir.' Auf die anderen kann ich gerne verzichten. Ich liebe meine Mama … nur die scheiß Krankheit und ihre Nebenwirkungen nicht."

Bei Dana kamen erst abends im Bett die beängstigenden Gedanken: „Was ist, wenn die Krankheit sich nicht heilen lässt und Mama sterben muss? Wo gehe ich hin? Die Eltern sind geschieden, zu Papa habe ich keinen Kontakt mehr, ich bin doch erst 15 …" Es war so gut, dass wir mit Danas Mutter und dem behandelnden Arzt gemeinsam darüber reden konnten und erfuhren, dass die Heilungschancen sehr gut standen, es gute Reha-Maßnahmen zur Nachbehandlung gab. Der Mutter war es ein wichtiges Anliegen, mit der Tochter zu besprechen, was dennoch im Ernstfall geschehen würde. Wo würde die Tochter wohnen wollen, wen könnte man heute deshalb schon fragen. Denn der Ernstfall könnte auch ein Autounfall und nicht der Krebstod sein. Dana und ihre Mutter merkten im Nachhinein, dass ihnen das Gespräch sehr guttat und tatsächlich beruhigend war.

Welche Verlustängste und Gedanken habe ich sonst noch oft von Jugendlichen, deren Mütter an Brustkrebs erkrankt sind, gehört?

- Muss ich jeden Tag ins Krankenhaus gehen? Ist es normal, dass ich den Moment fürchte, wenn ich die Krankenhaustür aufmache und vorher nicht weiß, wie Mama heute aussieht, wie sie heute drauf ist?
- Was sage ich, wenn andere mich fragen, wie es Mama geht – ich aber nicht darüber reden will?
- Erzähle ich von der Krankheit im Freundeskreis oder lieber nicht? Die gucken dann immer so …
- Darf ich abends rausgehen, feiern, woanders übernachten, auch wenn Mama zurzeit schlecht drauf ist?
- Kann ich nach dem Abi ausziehen wie geplant oder muss ich mich um den Haushalt usw. kümmern?
- Kann ich in den Urlaub fahren oder bleibe ich sicherheitshalber immer in der Nähe meiner Eltern?
- Was, wenn man mir nicht die Wahrheit sagt?
- Werde ich das verkraften können, wenn meine Mama doch nicht gesund wird?
- Werden die Therapien das gesparte Geld auf der Bank aufbrauchen?
- Werden wir noch genügend zum Leben haben, wenn durch die Krankheit ein Gehalt ausfällt?

Eine Begleitung in der Zeit der Krankheit zu haben kann richtig gut sein, egal ob es ein Freund, ein Verwandter oder eine Trauerbegleitung ist. Was ich dabei für ganz wichtig halte, ist, dass ihr Vertrauen zu der Person habt, mit ihr über eure Sorgen sprecht und dabei wisst: ihr müsst jetzt keine Rücksicht auf die Gefühle dieser Vertrauensperson nehmen. Dieser Mensch ist jetzt für euch da, hört zu, überlegt mit euch in Ruhe, was man machen kann. Und er traut sich auch, bei eurer Mutter, dem Vater, den Ärzten usw. die Gedanken und Überlegungen auszusprechen, die euch manchmal vor Sorge oder Aufregung sprachlos machen.

Denkt immer daran: Eure Sorgen und Gedanken sind keine doofen oder bösen Gedanken. Sie sind ein Zeichen dafür, dass ihr euch auf eine gute und kluge Art mit der neuen Situation auseinandersetzt. Sie sind normal in einer Zeit, wo alles verändert ist! ■

Fotos: © lisa-photocase.de; goir/fotolia.de; Nicky Laatz/creative.arket.com

Fotos: © jeffbergen/istockphoto.com; Nicky Laatz/creative.arket.com

INTERVIEW

Hilfe: Kummerkasten

Habt ihr euch so eine Art Kummerkasten geschaffen?

Tabea: Ja, ich schreibe immer sehr viel. Ich habe auch Tagebücher, in die ich dann nicht so direkt jeden Tag reinschreibe, aber immer wieder meine Gedanken einfach so rauslasse.

Steffi: Nein, weil ich mich daran nicht erinnern wollte. Ich bin dann erst letztes Jahr zu „Lebensmut“ gegangen, der Selbsthilfegruppe für Kinder von Müttern mit Brustkreb. Das ist gut, weil man denen auch nicht immer alles erklären muss, die wissen, wie das alles ist.

Rezidivierender Brustkrebs

Die Bezeichnung geht zurück auf das lateinische recidere = zurückkommen. Wenn Brustkrebs an der gleichen Stelle, an der er schon einmal ausgemerzt wurde, wieder auftritt, spricht man von einem Rezidiv = Rückfall, weil es sich um keinen neuen Tumor handelt.

INTERVIEW

Stopp! Das mach ich nicht!

Was macht ihr auf gar keinen Fall, auch nicht eurer Mutter zuliebe?

Tabea: Ich mache nichts, was irgendwie meine Grenze überschreitet. Wenn ich jetzt merke, ich will gerade nichts mit denen machen, dann mache ich das auch nicht.

Steffi: Sachen, die in meine Planung nicht reinpassen. Angenommen, ich habe einen Schultag gehabt, komme von der Schule, bin müde und treffe mich am Abend noch mit einer Freundin. Wenn ich dazwischen noch eine Stunde Zeit habe, dann ist das in Ordnung, wenn ich da die Wäsche aufhänge. Aber, wenn diese Stunde nicht da ist, dann gehts halt heute nicht.

Impressum

klarigo –
Verlag für Patientenkommunikation oHG
Patricia Martin, Kim Zulauf
Bergstraße 106 a
64319 Pfungstadt
www.klarigo.eu

Texte:
Babette Braun, Johanna Woll, Mechthild Schroeter-Rupieper, Kim Zulauf, Patricia Martin

Wissenschaftliche Beratung:
Hannah Schmalzried

Unser ganz besonderer Dank gilt den Jugendlichen, die an diesem Magazin mitgewirkt haben, und Serap Tari vom Verein lebensmut e. V. in München!

Die klarigo – Verlag für Patientenkommunikation oHG ist bestrebt, vollständige, aktuelle und inhaltlich zutreffende Informationen in dieser Broschüre zusammenzustellen. Gleichwohl kann keinerlei Gewähr für die Vollständigkeit, Aktualität oder inhaltliche Richtigkeit der dargestellten Informationen übernommen werden. Sollten Sie Fragen zu medizinischen oder gesundheitlichen Aspekten haben, die in der vorliegenden Broschüre thematisiert werden, oder auf Basis der in der vorliegenden Broschüre enthaltenen Informationen medizinisch oder gesundheitlich relevante Entscheidungen treffen wollen, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder eine sonstige hierfür qualifizierte Auskunftsstelle. Sofern über Quellenangaben oder Empfehlungen für weiterführende Informationen auf andere Druckwerke, Internetseiten oder sonstige Informationsquellen verwiesen wird, haftet die klarigo – Verlag für Patientenkommunikation oHG in keiner Weise für dortige Darstellungen.

Diese Broschüre oder Auszüge dieser Broschüre dürfen nicht ohne schriftliche Einwilligung des Verlages in irgendeiner Form mit elektronischen oder mechanischen Mitteln reproduziert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Alle Rechte vorbehalten.

Mit inhaltlich nicht einschränkender Unterstützung der Novartis Pharma GmbH.

© klarigo – Verlag für Patientenkommunikation oHG, Pfungstadt, 2. Auflage 2019

Bilder Titelseite: © Martinan/istockphoto.com
© FluxFactory/istockphoto.com

Fotos: © place.to/creativemarket.com; Julia Dreams/creativemarket.com

Fotos: © stale77/fotolia.de

Schutzengel zu verschenken

Es ist nicht immer einfach die richtigen Worte zu finden, erst recht nicht, wenn man sich selbst ganz betroffen fühlt. Ohne viele Worte einen Schutzengel zu verschenken, kann dann eine liebe und gleichzeitig vielsagende Geste sein.

Stanzform herauslösen

Flügel ineinander stecken

Fertig!

1319804 09/2019

klarigo_
Verlag für
Patientenkommunikation

NOVARTIS
Novartis Pharma GmbH
Nürnberg
www.novartis.de