

Brustkrebs - was nun?

Mein Weg zum Ausgleich



WEGE ZUM AUSGLEICH



Diagnose



Brusterhaltende Operation
(BET)



Brustentfernung
(Mastektomie)



Voll - Prothese



Spezial - BH



Teil - Prothese



Spezial - BH



Lebensfreude



Jedes Jahr gibt es 2 Millionen neue Fälle weltweit.¹



Die relative Überlebensrate liegt bei 90% über 5 Jahre.²



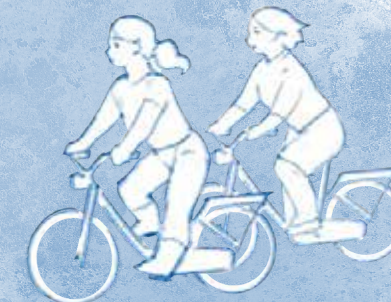
Bei ca. 30 Prozent der Patientinnen wird eine Mastektomie durchgeführt, für 70 % kommt eine brusterhaltende Behandlung (BET) in Frage.³

Jede Frau und jede Brustkrebserkrankung ist einzigartig. Um Frauen auf ihrem Weg durch die Erkrankung zu unterstützen, sind in dieser Broschüre die wichtigsten Informationen zusammengefasst.

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. In Deutschland werden jedes Jahr ca. 75.000 Diagnosen gestellt, somit ist ca. jede achte Frau von Brustkrebs betroffen. Brustkrebs gilt heute allerdings als gut behandelbar.

Weil jede Frau und jede Diagnose individuell ist, wird auch die Behandlung bzw. die Operationsmethode entsprechend individuell entschieden.

Wichtig ist eine umfassende Aufklärung über Möglichkeiten, Folgen und Risiken im Vorfeld der Behandlung.



OPERATIONSMETHODEN

Die wirksamste Therapie bei Brustkrebs ist eine Operation. Diese erfolgt entweder brusterhaltend (gezielte Entfernung des Tumors) oder radikal (Brustamputation/Mastektomie).



**Brusterhaltende
Operation**

- Der Tumor, das unmittelbar angrenzende Gewebe und Lymphknoten der Achselhöhle werden entfernt.
- Der nicht befallene Teil der Brust bleibt weitestgehend erhalten.
- Neben dem Wunsch der Patientin sind Tumorgöße, Tumorausdehnung und das Verhältnis von Tumorgöße zu Restbrustvolumen ausschlaggebend.
- Das Risiko, dass der Tumor wieder auftritt (Rezidiv), ist im Vergleich zu einer kompletten Brustentfernung erhöht, lässt sich aber durch die anschließende Bestrahlung deutlich senken.
- Falls nach der Behandlung eine Delle oder sichtbare Vertiefung an der operierten Brust zurückbleiben, gleichen kleine Brustteil- und Ausgleichsprothesen, das fehlende Gewebe aus.



Brustentfernung

- Der ganze Drüsenkörper mit umgebendem Binde- und Fettgewebe sowie die bedeckende Haut, die Brustwarze und Lymphknoten aus der Achselhöhle werden entfernt.
- Eine Mastektomie wird dann durchgeführt, wenn eine Bestrahlung nicht möglich, das Operationsergebnis kosmetisch nicht zufriedenstellend ist oder sich der Tumor bei einer brusterhaltenden Operation nicht vollständig entfernen lässt.

In der Regel werden während der Operation, unabhängig davon, ob brusterhaltend operiert wird oder nicht, auch Lymphknoten aus der Achselhöhle entfernt und feingeweblich untersucht. Dies ist wichtig, weil die weitere Behandlung und die Chancen auf eine Heilung entscheidend davon abhängen, ob sich der Krebs schon in Lymphknoten in Brust oder Achselhöhle ausgebreitet hat.

Die Entfernung der Lymphknoten birgt immer auch die Gefahr eines Lymphödems in sich.

NACH DER ENTFERNUNG DES TUMORS

Brustrekonstruktion oder Ausgleich mit einer Brustprothese?

Für viele Frauen stellt sich diese Frage entweder schon vor der Operation, jedoch spätestens nach der Operation. Je nachdem welche Operationsmethode durchgeführt wurde bzw. wie das Operationsergebnis aussieht, kann es sein, dass sich die operierte Frau aufgrund des veränderten Erscheinungsbildes nicht wohl fühlt und dadurch an Lebensqualität verliert.

Äußerer Ausgleich mit Brustprothesen



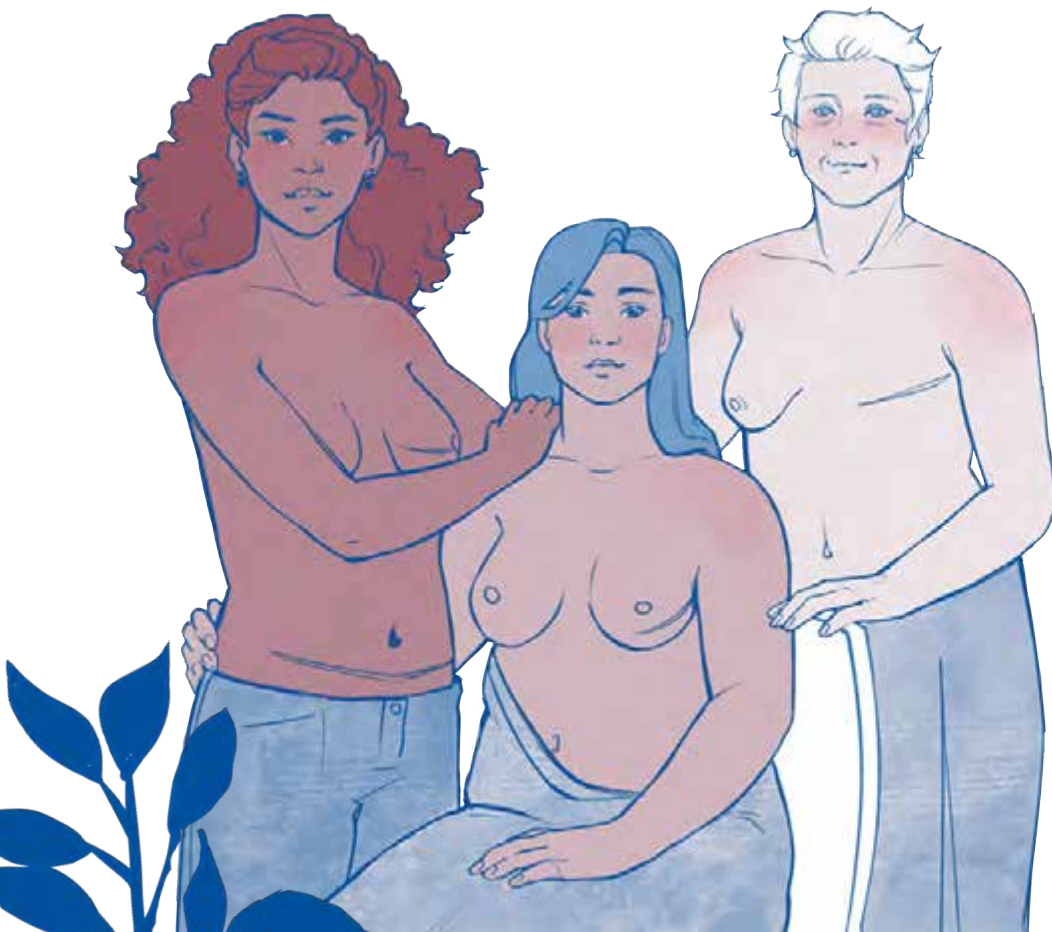
Wenn sich gegen eine weitere Operation zum Wiederaufbau der Brust entschieden wurde oder das kosmetische Ergebnis der Rekonstruktion oder der brusterhaltenden Operation nicht zufriedenstellend ist, stehen unterschiedliche Möglichkeiten zur Verfügung, um die äußere Symmetrie des Körpers wiederherzustellen.

Brustprothesen gleichen verlorenes Brustvolumen optisch aus, kommen dem Aussehen und Bewegungsverhalten der natürlichen Brust sehr nahe und beugen Folgekomplikationen vor. Sie stellen nicht nur einen kosmetischen Brust-Ersatz dar, sondern erfüllen darüber hinaus auch orthopädische Aufgaben. Das Tragen einer Prothese kann die gleichmäßige Belastung beider Schultern wiederherstellen sowie Haltungs- und Folgeschäden verhindern. Wichtig ist, dass die Prothese in einem gut sitzenden Büstenhalter (Spezial-BH bzw. Prothesenhalterung) getragen wird.

Brustrekonstruktion



Die Brust kann als Primär-Rekonstruktion bereits gleichzeitig mit der Brustamputation oder als Sekundär-Rekonstruktion zu einem späteren Zeitpunkt wiederhergestellt werden. Dazu kann körpereigenes Gewebe oder ein Implantat verwendet werden. Es ist hilfreich, sich bereits vor der Operation Gedanken darüber zu machen, aus welchem Material / Gewebe die Brust aufgebaut werden soll. Diese Entscheidung muss aber nicht sofort getroffen werden, denn der Wiederaufbau kann in der Regel zu jedem beliebigen Zeitpunkt erfolgen. So bleibt ausreichend Zeit, um sich mit Vor- und Nachteilen einer operativen Rekonstruktion auseinanderzusetzen.



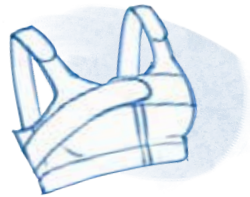
VERSORGUNG NACH EINER BRUSTOPERATION

Je nachdem, an welchem Punkt ihrer Behandlung sich die Patientin befindet, gibt es unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten. Unterschieden wird hierbei in der Regel zwischen Erstversorgung direkt nach der Operation und Definitivversorgung nach der postoperativen Phase.

ERSTVERSORGUNG

Brustprothesen zur Erstversorgung sind ein vorübergehender optischer Ausgleich für die postoperative Phase (ca. vier bis sechs Wochen nach der OP). Durch das leichte und weiche Material soll eine Reizung der besonders empfindlichen Haut während der Strahlentherapie und Belastung des Narbengebietes vermieden werden.

Zur Erstversorgung nach einer Brustoperation gehört in der Regel ein Kompressions-BH, der die Brust während der Heilungsphase immobilisiert und stabilisiert. Zudem kann ein Kompressions-BH die Wundheilung unterstützen sowie Schmerzen, postoperative Schwellungen oder Blutergüsse reduzieren. Alle BHs in der Erstversorgung werden vorne geöffnet bzw. geschlossen – eine wichtige Hilfe in den ersten Wochen nach der Operation, wenn die Beweglichkeit des Armes auf der operierten Seite noch eingeschränkt ist.



DEFINITIVVERSORGUNG

Versorgung mit einer Vollprothese nach Mastektomie

Nach einer Mastektomie stehen verschiedene Silikonprothesen zur Auswahl. Neben Silikonprothesen, die in einen Spezial-BH eingelegt werden, gibt es auch selbsthaftende Silikonprothesen sowie Silikonprothesen, deren Rückseiten individuell an die Brustwand angepasst werden können oder Silikonprothesen, die ganz/als Ganzes individuell nach Maß (der Trägerin) gefertigt werden. Zudem können Silikonbrustprothesen weitere besondere Funktionen vereinen. Dazu gehören zum Beispiel Brustprothesen mit Temperaturengleich oder auch Luftzirkulation auf der Rückseite.

Alle diese Prothesen bieten einen hohen Tragekomfort sowie ein angenehmes und sicheres Hautgefühl. Brustprothesen sind in normalgewichtiger Ausführung und als Leichtprothesen erhältlich.

Leichtprothesen werden als angenehm empfunden. Sie sind insbesondere dann sinnvoll, wenn ein Lymphödem besteht und deshalb der Druck auf die Schultern minimiert werden soll, um den Lymphabfluss nicht zusätzlich zu behindern. Haftprothesen entlasten den BH-Träger und erleichtern damit den Lymphabfluss, da sie das Gewicht der Prothese an die Brustwand verlagern.



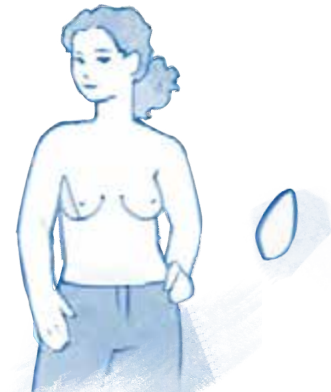
Versorgung mit Teilprothesen (Ausgleichsschale) nach einer brusterhaltenden Operation oder Rekonstruktion

Aufgrund verbesserter Früherkennung sowie Chemotherapie direkt vor der eigentlichen Operation sind brusterhaltende Operationen (BET) heute der Standard. Auch hier ist ein Brustausgleich nach der Operation, sowohl aus psychologischen als auch medizinischen Gründen, wichtig und notwendig.

Denn der Brust wurde Gewebe entnommen und dies kann, je nach entnommenem Volumen, deutlich zu sehen sein.

Außerdem wirkt der Brustausgleich Fehl- und Schonhaltungen, Verspannungen der Muskulatur von Schulter, Rücken und Nacken und somit unnötigen Langzeitfolgen entgegen. Ebenfalls kann das Ergebnis nach einer Rekonstruktion einen Brustausgleich erfordern.

Teilprothesen sind in unterschiedlichen Größen, Stärken und Formen erhältlich. Sie werden i.d.R. direkt auf der Haut getragen. Das weiche, angenehm zu tragende Silikon schmiegt sich sanft an die operierte Brust an. Die Teilprothese ersetzt fehlendes Brustgewebe, füllt das BH-Körbchen aus und stellt die Symmetrie der Brüste wieder her. Die Ränder der Ausgleichsform laufen extra dünn aus, somit trägt sie selbst unter enger Kleidung nicht auf. Ein sicheres Tragegefühl und Bewegungsfreiheit sind das Ergebnis.

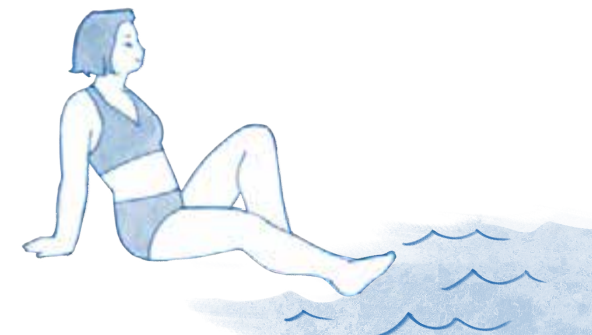


Prothesenhalterung (BH) und Prothesenbademode

Besonderheiten, der Spezial-BHs (auf dem Rezept: Prothesenhalterungen):

- eingearbeitete Taschen zum Einlegen der Prothese
- höher geschnitten, um die Prothese sicher am Körper zu halten und vollständig abzudecken
- breitere, teils wattierte Träger, die den entstehenden Druck auf den Schultern besser verteilen und somit den Lymphabfluss weniger behindern
- hoher Steg zwischen den beiden Brustschalen, um einen optimalen Sitz der Prothese zu gewährleisten

Ein aktives Leben sowie Sport sind wichtige Pfeiler der langfristigen Krebstherapie. Viele Frauen bevorzugen Schwimmen als aktive aber sanfte Sportart. Spezial-Badeanzüge sind ebenfalls mit Taschen für die Brustprothese versehen und sind so geschnitten, dass die Prothese nicht verrutschen kann und Bewegungsfreiheit gewährleistet ist. Ergänzend hierzu stehen spezielle Schwimmprothesen zur Verfügung.



VERSORGUNG NACH EINER BRUSTOPERATION

VERORDNUNG, GRUNDVERSORGUNG UND ZUSCHÜSSE

Hilfsmittel der Brustversorgung (Brustprothesen, Kompressions-BHs, Spezial-BHs (Prothesenhalterungen) und ergänzende Hilfsmittel) gehören zu den Hilfsmitteln, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse verordnet werden können.

Die Verordnung der Brustprothesen und Spezial-BHs belastet das Arznei- und Heilmittelbudget des Arztes nicht.

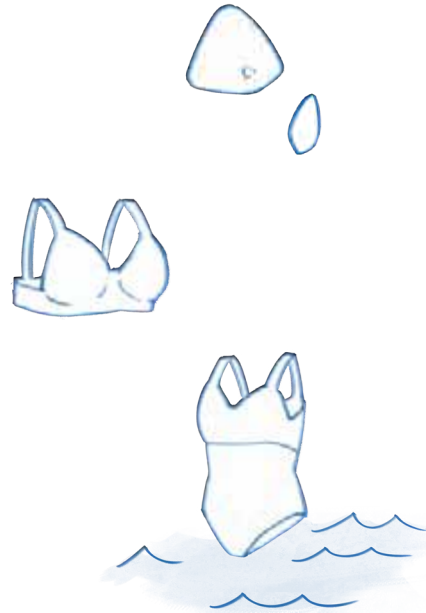
Bei Spezial-BHs und Spezial-Bademode beteiligen sich die Krankenkassen mit einem festen Zuschuss. Dieser kann je nach Bundesland und Krankenkasse variieren.

Der Anspruch beinhaltet:

- Brustprothese/ Teilprothese - alle 2 Jahre
- Spezial-BH (Prothesenhalterung) - 2x im Jahr
- Spezial-Bademode (Prothesenhalterung) - alle 3 Jahre

Im Rahmen der Erstausrüstung kann aufgrund besonderer Beanspruchung bzw. aus hygienischen Gründen eine Mehrfachausstattung (Wechselversorgung) sinnvoll sein.

Bei vorzeitigem nutzungsbedingtem Verschleiß, oder durch Umfangsänderungen kann ein Anspruch auf vorzeitige Folgeversorgung bestehen. Die entsprechende Begründung (z.B. „wesentliche Gewichtsreduktion“) muss der Arzt schriftlich auf dem Rezept festhalten.



WEITERE INFORMATIONEN FINDEN SIE IN UNSEREM VIDEO UND AUF UNSERER HOMEPAGE.



QUELLEN

- 1: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>
- 2: <https://www.webmd.com/breast-cancer/breast-cancer-survival-rates>
- 3: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4504664



Herausgeber:

eurocom. e.V. - European Manufacturers Federation
for Compression Therapy and Orthopaedic Devices
Reinhardstraße 15, 10117 Berlin

Telefon: +49 30 25 76 35 06 - 0. Fax: +49 30 25 76 35 06 - 9
E-Mail: info@eurocom-info.de

Konzeption und Gestaltung:
Frauke Marie Böttcher

www.eurocom-info.de

