

PRESSEMITTEILUNG

20. Februar 2019

„Ich finde es gut, bei Therapieentscheidungen eingebunden zu werden, das gibt mir das Gefühl, der Krankheit nicht ausgeliefert zu sein“

Uta T. (57) berichtet über ihre Erfahrungen als Brustkrebspatientin



Anfang November 2014 erhielt Uta T. die Diagnose Brustkrebs. Der Knoten in der rechten Brust hatte bereits einen Durchmesser von 5 cm und der Krebs hatte schon in den Lymphbereich unter der Achsel gestreut. „Jetzt fragen Sie mich nicht, wie man so einen großen Tumor nicht bemerken kann – aber so war es. Irgendwie war ich auch nicht darauf eingestellt, dass ich so früh Brustkrebs bekomme.“

So früh? Uta T. ist erblich vorbelastet. Ihre Mutter erkrankte in den 90er Jahren ebenfalls an Brustkrebs und ist kurz darauf daran verstorben. Die Mutter war bei ihrer Diagnose bereits etwas

älter gewesen, so war Uta T. 2014 „noch“ nicht darauf eingestellt. Aber wer ist das schon? Betreffen Krebserkrankungen nicht immer nur die anderen und man selbst fühlt sich sicher und unverwundbar... bis zu dem Moment, wo einem der Arzt sagt, „Sie haben Krebs“?!

Wegen der Größe und der biologischen Beschaffenheit des Krebses rieten die Ärzte von Uta T. dringend zu einer Chemotherapie vor der Operation und danach zu einer Strahlentherapie. „Bei der Chemotherapie konnte ich zwischen drei Therapiemöglichkeiten wählen. Ich habe mich entschlossen, an einer Studie teilzunehmen, die auf einem neuen Chemomedikament und kurzen Therapiezyklen basierte. Es war gut, bei der Therapieentscheidung eingebunden zu sein. Das hat mir das Gefühl gegeben, der Krankheit nicht völlig ausgeliefert zu sein, sondern selbst aktiv Einfluss zu nehmen.“ Im Studienprotokoll waren 18 Zyklen der Chemotherapie im Wochenrhythmus vorgesehen. Nach neun Zyklen entwickelte Uta T. jedoch Lungen-Nebenwirkungen und musste aussetzen. „Das war eine schwere Phase, denn ich wusste ja, dass die Heilungschancen geringer werden, wenn man die Therapie nicht beendet. Dazu kam die Angst, dass die Lunge betroffen war.“ Zum Glück gab es Entwarnung, doch die Studienteilnahme wurde abgebrochen.

Nach fünf Wochen wurde die Chemotherapie mit einer verkürzten Standardtherapie fortgesetzt und sie zeigte positive Wirkung: Die Knotengröße hatte sich fast halbiert, auch der Ki67-Wert, der die Wachstumsgeschwindigkeit des Tumors anzeigt, war von 25 auf 11 runtergegangen. Ein erstes Aufatmen. Es war möglich, brusterhaltend zu operieren – „da habe ich großes Glück gehabt“. Mit dem Tumor wurden 11 Lymphknoten entfernt, von denen einer Krebszellen aufwies.

Anschließend erfolgte die Strahlentherapie mit insgesamt 30 Sitzungen. „Es gehört zum Therapiestandard, nach brusterhaltender Operation eine Strahlentherapie anzuschließen, wenn die Patientin ein erhöhtes Rückfallrisiko hat. Nachweislich kann dadurch das Rückfallrisiko gesenkt werden. Bei Frau T. haben wir die gesamte Brust und die Lymphabflusswege bestrahlt, mit Boost auf das Tumorbett“, erklärt Univ.-Prof. Stephanie Combs, München, behandelnde Strahlentherapeutin von Uta T. Boost bedeutet, dass eine erhöhte Strahlendosis auf bestimmte Regionen gerichtet wird.

„Die Strahlentherapie kann man als Patientin nur schwer fassen. Man weiß, dass etwas passiert, aber man spürt wenig. Für mich hatte das ein bisschen von einer Wallfahrt. Man pilgert dahin und hofft bzw. weiß sogar irgendwie, es tut einem gut, auch wenn man nicht genau versteht, warum. In unserer Gegend gab es zur gleichen Zeit, in der ich die Strahlentherapie bekommen hatte, eine Marienwallfahrt, möglicherweise assoziiere ich diese Therapiephase auch deswegen damit.“

Nebenwirkung gab es unter der Strahlentherapie wenige. „Es ist ein bisschen so, als würde man regelmäßig unter die Sonnenbank gehen, aber nicht aufhören, wenn man den ersten Sonnenbrand hat. Als ich meinen ‚Sonnenbrand‘ bekommen habe, war ich zum Glück schon in der letzten Therapiewoche.“ Wie Prof. Combs, Strahlentherapeutin ausführt, erhalten die Patientinnen zur Vorbeugung leichte Lotionen, die die Haut kühlen und schützen. Auch gibt es ein paar Regeln zu beachten. „Man darf duschen, aber man darf nicht reiben und man sollte auch Seife vermeiden“, erklärt die Expertin.

Nach der Strahlentherapie machte Uta T. eine Reha. Als letzter Therapieschritt schloss sich eine Antihormontherapie an, die sie inzwischen beendet hat. 14 Monate nach der Diagnose stieg sie wieder in den Job ein – „ich habe mich einfach nach Normalität geseht.“

„Ich habe mich von Anfang an von der Schulmedizin gut betreut gefühlt. Die Therapien liefen Hand in Hand.“ Vier Jahren war Uta T. rückfallfrei – trotz anfangs weniger guter Prognose. Sie kann die Vorbehalte vieler Mitpatientinnen gegenüber der Chemo- oder gar der Strahlentherapie daher nicht nachvollziehen: „Komischerweise fürchten sich viele vor der Bestrahlung, dabei habe ich sie als nebenwirkungsfreier als die anderen Therapien erlebt. Möglicherweise liegt es an der Wahrnehmung der Strahlenmedizin als „entmenschlichte“ Gerätemedizin, was aber völliger Quatsch ist. Die intensivsten Gespräche hatte ich mit Frau Professor Combs, die mich während der Therapie eng betreut hat.“

Dennoch – wie steht man eine so bedrohliche Erkrankung seelisch durch? „Den wichtigsten Halt in dieser Phase hat mir mein Mann gegeben. Außerdem wollte ich schon immer mal viel Zeit zum Stricken haben und die hat mir die Krankheit gegeben. Ich habe jeden einzelnen Therapieschritt mit einem anderen Strickstück „begleitet“, Pullover, Jacken und Mützen. Denen habe ich immer Namen gegeben, die zur jeweiligen Therapiephase passten. Die erste Mütze hieß z.B. „Schöne Bescherung“ – zur ersten Chemotherapie kurz vor Weihnachten. Zum Abschluss der Chemotherapie habe ich „Mein kleiner roter Eimer“ gehäkelt, einen roten Beutel als Hommage daran, dass es mir in der Chemo nie schlecht geworden ist und ich nie so einen Eimer gebraucht habe. In der OP-Phase ist ein Poncho-Überwurf aus einem ganz dicken Garn entstanden, den habe ich dann „Cut and Go“ genannt. Die Konzentration auf die kreative Tätigkeit hat mir sicher ein Stück weit geholfen.“

Anfang 2019 musste Uta T. einen Rückschlag verkraften, die Ärzte entdeckten Metastasen in der Leber und an der Wirbelsäule. Da sie regelmäßig an der Nachsorge teilgenommen hatte, sind die neuen Krebsgeschwüre noch klein. Die Behandler sind optimistisch, Frau T. mit einer individuell ausgerichteten Therapie bestehend aus Hormontherapie und Bestrahlung wieder erfolgreich behandeln zu können. „Für Frau T. war der Rückfall natürlich ein großer Schock. Onkologen wissen allerdings, dass etwa ein Viertel aller Brustkrebspatientinnen Metastasen entwickeln – trotz kurativer Therapie und gutem Umgang mit der Diagnose. Da unsere Patientin ohnehin ein erhöhtes Rückfallrisiko hatte – bei Erstdiagnose war bereits ein Lymphknoten befallen –, lag ein Rückfall im Bereich des Möglichen. Dank der regelmäßigen und engmaschigen ärztlichen Kontrollen sind die Metastasen entdeckt worden, bevor sie groß und schwer behandelbar wurden“, erklärt Frau Prof. Combs.

Auch Uta T. gibt nicht auf. „Natürlich, die Situation ist nicht einfach, auch nicht, dass jetzt wieder die Krebstherapien beginnen. Auch jetzt werde ich selbstverständlich bei den Therapieentscheidungen mit eingebunden.“ Sie weiß, dass sie die bestmögliche medizinische Therapie erhalten und emotionalen Rückhalt von ihrem Mann und ihrem gesamten Umfeld erfahren wird. Die nötige Gelassenheit und Kontemplation, um die Therapie durchzustehen, gibt ihr wieder das Stricken.

DEGRO-Pressestelle

Dr. Bettina Albers

Tel. 03643/ 776423

Mobil 0174/2165629

Der Kontakt zu Uta T. kann über die Pressemeldung vermittelt werden.

Weitere Pressebilder liegen vor und können als hochauflösende Dateien angefordert werden. Bitte folgende Copyrightangabe verwenden: ©DEGRO/Gesine Born, Berlin

