

«Wenn mir irgendetwas wehtut, frage ich mich sofort, ob das nun wieder der Krebs ist.»

Alexandra Kallen, 33, Zahntechnikerin

Brustkrebs-Offensive

Frauen machen Mut. Sie stehen offen zu ihrer Krebs-Erkrankung. Viele Ärzte sind überfordert. Deshalb gilt: Wer selber gut informiert ist, erhält im Medizin-Dschungel die richtige Behandlung – und die beste Heilungschance.

Von Odette Frey (Text) und Silvia Voser (Fotos)

Der Knoten war etwa so gross wie ein Schokoladenei, schräg neben der linken Achselhöhle», erinnert sich Alexandra Kallen, 33. Sie spricht ruhig, sucht die Worte mit Bedacht. Durchs Wohnzimmer toben ihre zwei Hunde und eine Perserkatze. Zwischendurch lacht die junge Frau, das zierliche Piercing bewegt sich in der gekrausten Nase nach oben. Zum Beispiel wenn sie erzählt, wie verwundert die Zügelmäner geschaut haben, als sie vor zwei Wochen zusammen mit ihrem Freund das neue Haus bezog. Eine junge Frau mit nur einer Brust unter dem T-Shirt ist kein alltäglicher Anblick beim Kistschleppen. «Es war praktischer, beim Zügeln die Prothese nicht anzuziehen», sagt Alexandra Kallen. «Die Amazonen im alten Griechenland hatten ja auch nur eine Brust, weil die zweite beim Bogenschiessen störte.»

VOR EINEM JAHR wurde bei Alexandra Kallen Krebs entdeckt und darauf die linke Brust entfernt. Sie hat sich entschieden, kein Geheimnis daraus zu machen. Im Gegenteil. Sofort ist sie bereit, die Narbe auch fotografieren zu lassen. Der Verlust einer Brust dürfe kein Tabu sein. «Natürlich fehlt einem etwas», sagt sie. «Aber für mich ist es nicht das Ende der Welt. Klar, wenn mir irgendetwas wehtut, frage ich mich sofort, ob das nun wieder der Krebs ist. Doch meistens verdränge ich es.»

Brustkrebs ist der häufigste Krebs bei Frauen, jede Elfte ist irgendwann in ihrem Leben davon betroffen. Innerhalb von Europa steht die Schweiz zwar gut da: Knapp 80 Prozent der brustkrebskranken Frauen sind hier zu Lande nach fünf Jahren noch am Leben. In der Studie «Eurocare» von 1999 belegte sie damit einen Spitzenplatz. In Österreich sind es im Vergleich nur 63 Prozent. Doch auch hier zu Lande ist Brustkrebs noch die häufigste Todes- ▶



ursache bei Frauen zwischen 35 und 50 Jahren. Nur etwa ein Drittel der Frauen gilt als komplett heilbar.

Zurzeit wird an der Schweizer Brustkrebs-Versorgung gefeilt. «Sie ist gut, aber nicht optimal», sagt Mario Litschgi, Generalsekretär der Fachgesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. In den letzten Jahren haben Früherkennung, Diagnose und Behandlung grosse Fortschritte gemacht. Schonendere Operationstechniken und neue Medikamente stehen den Ärzten zur Verfügung. Damit ist das Ganze aber auch viel komplexer geworden. «Es gibt unheimlich viele Optionen in der Behandlung von Brustkrebs», sagt Ossi R. Köchli, Präsident der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie der Frauenärzte-Fachgesellschaft (SGGG). Patientin und Arzt müssen sich unter Abwägen der Risiken für ein Vorgehen entscheiden – mit weit reichenden Folgen. «Die Patientin ist mit der Informationsfülle oft überfordert», sagt Köchli. «Und der Arzt bietet einfach das an, was er kann.» Um die beste Behandlung zu erhalten, müssen die Patientinnen



«Ich wollte keine unnötigen Operationen. Zu meinem veränderten Aussehen stehe ich.» Gabriële Thurnherr, 51, Kauffrau

selbst zu Brust-Expertinnen werden. «Nur wenn Sie selbst aktiv an allen Entscheidungen über Ihre Krankheitserkennung und Krankheitsbehandlung mitwirken, können Sie Einfluss nehmen auf Ihr Leben und Überleben mit Brustkrebs», schreiben die zwei deutschen Patienten-Aktivistinnen Ursula Goldmann-Posch und Rita Rosa Martin in ihrem «Überlebens-Buch Brustkrebs».

DIE FÄNGT BEI DER ARZTSUCHE AN. Heute kann sich jeder Schweizer Frauenarzt mit einem Facharztstitel um Krebspatientinnen kümmern. Das Problem daran ist, dass sich die knapp 4000 Frauen, die pro Jahr in der Schweiz neu an Brustkrebs erkranken, auf zu viele Arztpraxen und Kliniken verteilen. So kennt sich jeder ein bisschen aus, aber nur wenige können wirklich viel Erfahrung sammeln. «Ein Gynäkologe kann nicht überall top sein, von der Geburtshilfe über die Pränataldiagnostik bis zur Krebsversorgung», sagt Köchli.

Findet heute eine Frau einen Knoten in der Brust, geht sie meist zu ihrem angestammten Frauenarzt. Im besten Fall ist es jemand, der auf Brustgesundheit spezia-



«Obwohl man bei der Diagnose erschrickt, sollte man nicht überstürzt handeln.» Ursula Hensel, 47, Zahnärztin

SERVICE

SO UNTERSUCHEN SIE IHRE BRUST

Experten raten, einmal pro Monat die eigenen Brüste zu untersuchen. Die Mehrheit der Frauen entdeckt die ersten Anzeichen von Krebs selbst.

Jeweils nach der Menstruations-Blutung sollten Sie Ihre Brüste nach Veränderungen abtasten, am besten unter der Dusche oder auf dem Rücken liegend. Um äusserlich sichtbare Veränderungen zu erkennen, stellen Sie sich am besten vor einen Spiegel. Schenken Sie dem äusseren oberen Viertel der Brust besondere Aufmerksamkeit. 60 Prozent der Krebs-Geschwülste treten dort auf.

Ob die Selbstuntersuchung Leben rettet, konnte in grossen Studien zwar bis jetzt nicht bewiesen werden. Klar ist aber, dass zwei Drittel der Frauen die ersten Anzeichen von Krebs selbst entdecken.

Bei folgenden Warnsignalen sollten Sie immer zum Arzt gehen. Sie treten bei gut- wie bösartigen Brust-Krankheiten auf:

SCHMERZEN

Leichte Schmerzen während des Menstruations-Zyklus sind normal. Treten jedoch unabhängig vom Zyklus Schmerzen auf, müssen diese ernst genommen werden, besonders wenn sie einseitig sind.

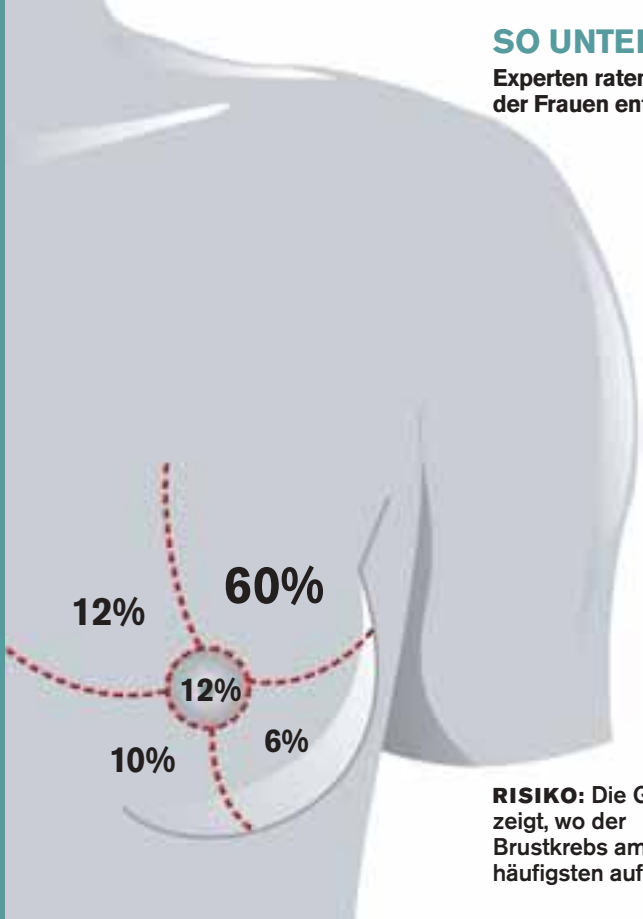
VERHÄRTUNGEN

Nicht nur Knoten, auch andere Verhärtungen in der Brust sowie Schwellungen in der Achselhöhle sind Grund zur Besorgnis.

SICHTBARE VERÄNDERUNGEN

- Eine Brust wird grösser.
- Es bildet sich Orangenhaut.
- Die Haut rötet oder entzündet sich.
- Eine Brustwarze zieht sich nach innen.
- Ausserhalb der Stillzeit tritt aus einer oder beiden Brustwarzen Flüssigkeit aus (milchig, blutig oder schwarz).

Quellen: Goldmann-Posch/Martin; Krebsliga



RISIKO: Die Grafik zeigt, wo der Brustkrebs am häufigsten auftritt.

SO BESTIMMEN SIE IHR RISIKO

Die Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu erkranken, ist nicht für jede Frau gleich gross. Wichtig sind die Risikofaktoren.

Rein statistisch erhöht sich Ihr Brustkrebsrisiko mit jeder der folgenden Fragen, die Sie mit Ja beantworten. Die Risikofaktoren sind nach zunehmender Bedeutung geordnet.

- Haben Sie länger als fünf Jahre Hormone während der Wechseljahre eingenommen?
- Sind Sie kinderlos oder haben Ihr erstes Kind nach dem 30. Lebensjahr geboren?
- Haben Sie deutliches Übergewicht?
- Hat Ihre Monatsblutung vor dem zwölften Lebensjahr begonnen?
- Sind Sie nach dem 55. Lebensjahr in die Wechseljahre gekommen?
- Sind Sie älter als 50 Jahre?
- Waren oder sind Sie an Gebärmutter-, Eierstock- oder Darmkrebs erkrankt?
- Leiden Sie unter einer so genannten Mastopathie Grad 3 oder atypischen Hyperplasie (veränderte Milchgangs-Zellen)?
- War oder ist in Ihrer Familie jemand (Grossmutter, Mutter, Schwester) an Brustkrebs erkrankt?
- Wurden Sie bereits früher wegen Brustkrebses behandelt?
- Wurden bei Ihnen Veränderungen in den bekannten Brustkrebs-Genen entdeckt (brca 1 und / oder brca 2)?

Quellen: Goldmann-Posch/Martin; Tumorzentrum München

SO HABEN SIE DIE BEHANDLUNG IM GRIFF

Fragen Sie Ihren Arzt ungeniert, wie viel Erfahrung er mit Brustkrebs hat. Und holen Sie unbedingt eine Zweitmeinung ein.

FACTS hat Ratschläge von Brustexperten und Patienten-Vertreterinnen zusammengestellt. Sie gelten für Frauen mit vermutetem oder bestätigtem Brustkrebs.

- Lassen Sie sich immer und von allen Untersuchungen eine Kopie des Befundberichts aushändigen.
- Besorgen Sie sich stets eine Zweitmeinung.
- Seien Sie sich bewusst, dass Mammografie/Ultraschall keine absolut sicheren Aussagen über Gut- oder Bösartigkeit einer tastbaren Veränderung erlauben. Es ist immer eine Gewebeentnahme (Biospie) nötig. Ausnahme: eindeutige Zysten. Sie sind gutartig.
- Wünschen Sie eine Rekonstruktion der Brust, sprechen Sie bereits vor der Tumor-Entfernung mit einem plastischen Chirurgen.
- Lassen Sie sich vor der entscheidenden Operation Zeit, und suchen Sie in Ruhe die besten Ärz-
- te und das für Sie beste Vorgehen aus. Der weitere Verlauf hängt nicht von der schnellsten, sondern von der besten Behandlung ab.
- Bestehen Sie auf einer genauen Diagnose vor der Operation. Nur in wenigen Fällen ist das nicht machbar. Möglicherweise verfügt Ihr Arzt nicht über die technischen Mittel für eine genaue Abklärung.
- Scheuen Sie sich nicht, Ihren Arzt zu fragen, wie viel Erfahrung er hat. Bitten Sie ihn, alle für Sie möglichen Varianten mit Ihnen zu besprechen – auch solche, die er selbst nicht anbietet.

FACTS ONLINE

Zu Brustkrebs gibt es eine Menge gutes Informationsmaterial (s. auch Interview). www.facts.ch/bookmarks

lisiert ist, oder jemand, der sie an einen spezialisierten Kollegen weiterweist. Doch echte Experten zu finden, ist nicht einfach – auch weil viele Frauen gar nicht erst auf die Idee kommen, ihren Arzt zu fragen, wie viel Erfahrung er mit Brustkrebs hat.

Nathalie Maag, 31, landete, erst sechs Monate nachdem sie die Verhärtung in ihrer linken Brust entdeckt hatte, bei einem Experten. Ihr Versäumnis war es nicht. Sie hatte sofort ihren Frauenarzt aufgesucht. «Er hat die Brust abgetastet und mich dann nach Hause geschickt, ohne einen Ultraschall zu machen», erzählt Maag. «Er sagte, ich sei überängstlich, weil ich in meinem Job so oft mit Brustkrebs-Patientinnen zu tun habe. In meinem Alter sei Brustkrebs extrem selten.» Als medizinische Masseurin betreut Nathalie Maag viele Frauen, die nach einer Brust-Operation an einem schmerzhaften Lymphstau im Arm leiden. «Ich dachte, vielleicht hat er ja Recht, und ich bin hysterisch.»

Doch die Verhärtung in der linken Brust war keine Einbildung, sie wuchs und fing an zu schmerzen. Der zweite Arzt, den Nathalie Maag Monate später für eine Zweitmeinung aufsuchte, reagierte rasch und schickte sie zur Radiologin, die sofort Ultraschall, Mammografie und Biopsie durchführte. «Da war der Tumor schon fünf Zentimeter gross, und weil er sehr aggressiv war, musste die ganze Brust abgenommen werden», erzählt die Mutter von zwei kleinen Kindern. Die während der gleichen Narkose wieder aufgebaute Brust ist noch nicht komplett. Eine Verkapselung des Silikon-Implantats bereitet Nathalie Maag Schmerzen. Eine frühere Behandlung hätte ihr das alles vermutlich nicht ersparen können, aber durch die Verzögerung könnte sich ihr Rückfallrisiko vergrössert haben. Eine Entschuldigung hat Nathalie Maag von ihrem

Brustkrebs: Im Alter häufiger

Alter	Wahrscheinlichkeit
30-jährig	1 von 2525 Frauen
40-jährig	1 von 217 Frauen
50-jährig	1 von 50 Frauen
60-jährig	1 von 24 Frauen
70-jährig	1 von 14 Frauen
80-jährig	1 von 10 Frauen

FACTS Quelle: American Cancer Society, 1993

ehemaligen Arzt bis heute nicht erhalten. Als sie ihre Unterlagen bei ihm anforderte, schickte er sie ihr – zusammen mit einem Zettel, auf dem nur stand: «Viel Glück.»

IM ÄRZTE-DICKICHT die Experten aufzuspüren, ist in den letzten Jahren fast noch schwieriger geworden. Es herrscht Wildwuchs: «Mammo-Sprechstunden», «Brust-Praxen» und «Brust-Zentren» schießen aus dem Boden. Über die Qualität sagt der Name aber nichts aus. Jeder Frauenarzt kann aus seiner Praxis über Nacht ein «Brust-Zentrum» machen, alles, was er dazu braucht, ist ein neues Schild an der Tür. «Gegen diese selbst ernannten Brust-Zentren wehre ich mich schon lange», sagt Mario Litschgi von der Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. «So lange es keine Zertifizierung gibt, sind diese Bezeichnungen nichts weiter als Werbung.»

Deutsche Patientinnen sind dank einer Initiative zweier Mediziner leicht im Vorteil: Auf der Website Brustkrebs.de haben die Experten aus Berlin und Esslingen eine Datenbank erstellt, die für einige Dutzend Brust-Zentren die Erfahrung der beteilig-

ten Ärzte minutiös auflistet. Ganz Europa kämpft mit den gleichen Problemen. Schon vor drei Jahren präsentierte die Europäische Gesellschaft für Brustgesundheit (Eusoma) ein Manifest, in dem sie klar festlegte, wie die Brustkrebs-Versorgung verbessert werden soll. Die Fachärzte, die mit Brustkrebs zu tun haben – die Gynäkologen, die diagnostischen Radiologen, die Pathologen, die Chemo-Onkologen, die Radio-Onkologen und die plastischen Chirurgen –, sollen alle unter einem Dach, in einem so genannten Brust-Zentrum versammelt sein. Und vor allem sollen sie sich alle auf die Brust spezialisieren, damit sie dem Kampf gegen die heimtückische Krankheit gewachsen sind. Die Richtlinien gehen bis ins Detail: «Jeder der mindestens zwei Brustchirurgen muss pro Jahr persönlich mindestens 50 neu diagnostizierte Brustkrebs-Patientinnen operieren. Jede Woche muss mindestens eine Sitzung stattfinden, für die alle Mitglieder des Kernteams (alle Fachärzte, Anmerkung der Redaktion) Zeit reserviert haben, um die Diagnosefälle und die Situation von Patientinnen nach der Operation zu besprechen.»

Viele Schweizer Exponenten halten das für die richtige Lösung. Auch die Politiker werden sich bald damit befassen müssen: Der Krebs-Dachverband Oncosuisse, der im Auftrag von Bund und Kantonen eine nationale Krebspolitik entwickelt, hat sich letztes Jahr für Krebs-Zentren ausgesprochen, die «umfassende onkologische Leistungen anbieten». Deutschland ist bereits einen Schritt weiter. So kündigte das Bundesland Nordrhein-Westfalen an, noch dieses Jahr die Brust-Versorgung in speziellen Zentren zu bündeln.

Bis solche Zentren überall Wirklichkeit werden oder jeder Gynäkologe gezwungen wird, seine Fähigkeiten offen zu legen, müs-

sen sich die Patientinnen selber helfen. In Deutschland gibt es bereits Kurse, in denen sich die Frauen das nötige Wissen aneignen können. «Diplom-Patientin» nennen sich die jährlichen Fortbildungs-Veranstaltungen der Gruppe Mamazone, wo Experten und Expertinnen ihr Fachwissen vor versammeltem Patientinnen-Publikum weitergeben. «Wissen kann Leben retten», sagt Ursula Goldmann-Posch, die Mamazone nach ihrer Brustkrebs-Diagnose 1996 mit-

gegründet hat. Japanische Forscher haben es in einer Studie mit 200 schwer kranken Brustkrebspatientinnen untersucht. Ihr Fazit: Frauen, die gut über ihre Krankheit Bescheid wussten, lebten im Schnitt ein Jahr länger. «Eine Erklärung», schreiben sie, «könnte sein, dass Frauen, die ihre Krankheit verstehen, sich besser um ihre Gesundheit kümmern und auch ehrlicher mit ihrem Arzt sprechen können, um Probleme zu lösen.» Doch gerade bei der

Aufklärung hapert es in der Schweiz. Das zeigte eine Umfrage, die 1997 unter 1000 krebskranken Frauen – davon die allermeisten mit Brustkrebs – durchgeführt wurde. Die Hälfte von ihnen war unzufrieden mit Menge und Qualität der Informationen, die sie erhalten hatten.

Ursula Hensel, die vor fünf Jahren wegen Brustkrebs operiert wurde, wünscht im Nachhinein, sie hätte sich damals mehr Zeit genommen, um sich besser zu informie- ▶

BRUSTKREBS-AKTIVISTIN

«Wissen rettet Leben»

Ursula Goldmann-Posch kennt Brustkrebs aus eigener Erfahrung. Jetzt erscheint ihr Schritt-für-Schritt-Ratgeber.

FACTS: In Ihrem «Über-Lebensbuch Brustkrebs» verlangen Sie den Patientinnen ganz schön viel ab. Muss eine betroffene Frau wirklich wissen, was Tumormarker, das BI-RAD-System und eine stereotaktische Biopsie sind?

URSULA GOLDMANN-POSCH: Ich bin überzeugt, dass Wissen einem das Leben retten kann. Japanische Forscher haben das auch in einer Studie gezeigt. Es ist wichtig, dass eine Patientin ein möglichst breites Wissen hat, um informierte Entscheidungen treffen zu können.

FACTS: Um was für Entscheidungen handelt es sich denn?

GOLDMANN-POSCH: Zum Beispiel darum, ob eine Frau ihre Brust wieder aufbauen lassen will oder nicht. Es ist wichtig, sich bei solchen Entscheidungen nicht drängen zu lassen. Man muss sich klar machen, dass es einzig und allein um einen selber geht. Das hat nichts mit Egoismus zu tun, sondern mit Prioritätensetzung. Auch ich dachte anfangs immer: Ich darf den Arzt nicht enttäuschen. Als Patientin neigt man zu einer Art kindlichen Haltung. Man will beim Arzt einen guten Eindruck hinterlassen, gute Miene zum bösen Spiel machen. Dabei ist das vollkommen unerheblich.

FACTS: In Ihrem Buch schreiben Sie, die Frauen würden sich bei Entscheidungen oft in Zwickmühlen wieder finden.

GOLDMANN-POSCH: Ja, manche von diesen Zwickmühlen müssten aber gar keine sein – wenn das vorhandene Wissen nur umgesetzt würde. Beispielsweise bei der schwierigen Frage, ob Chemotherapie zum Einsatz kommen soll bei einer Frau, deren Lymphknoten nicht befallen sind. In Studien mit 8000 Frauen weltweit hat man herausgefunden, dass das mit Hilfe der so genannten tumorbiologischen Faktoren PAI-1 und uPA entschieden werden kann. Je nachdem wie stark diese Eiweisse im Tumor ausgeprägt sind, braucht eine Frau eine Chemotherapie oder nicht. Ich finde es furchtbar, dass es so lange dauert, bis dieses Wissen in die Praxis umgesetzt ist.

FACTS: Wie gut Bescheid wussten Sie, als Sie vor sieben Jahren an Brustkrebs erkrankt sind?

Sie, die Frauen würden sich bei Entscheidungen oft in Zwickmühlen wieder finden.

GOLDMANN-POSCH: Nicht gut. Das war auch ein Ansporn für mich, dieses Buch zu schreiben. Bei mir sind wesentliche Dinge schief gelaufen. Zum einen wurde mein Tumor beim ersten Mal auf einer Mammografie übersehen, obwohl er deutlich sichtbar ist. Im Nachhinein weiss ich, dass der Radiologe auch einen Ultraschall hätte machen sollen,

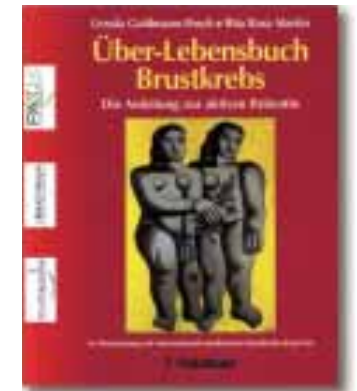
da ich relativ dichtes Brustgewebe habe. Doch wie hätte ich das damals einfordern können, wenn ich gar nicht wusste, dass es notwendig ist? Der zweite Hammer, in den ich unschuldig hineingeschlittert bin, war die Chemotherapie-Empfehlung. Mein Onkologe hat die Formel abgewandelt – mit dem Resultat, dass ich 67 Prozent der Gesamtdosis bekam, anstatt der nötigen 85 Prozent.

FACTS: Verstehen Sie Frauen, die über ihren Krebs lieber nicht so viel wissen wollen?

GOLDMANN-POSCH: Ja. Es gibt den Segen des Nichtwissens. Aber fürs Nichtwissen muss ich mir ja auch ein Basiswissen aneignen, auf Grund dessen ich mir dann sage, weiter will ich mich nicht hineinknien.



«ZWEITER GEBURTSTAG»: Goldmann-Posch, Mitgründerin der Patientinnen-Initiative Mamazone.



Ursula Goldmann-Posch und Rita Rosa Martin, «Über-Lebensbuch Brustkrebs – Die Anleitung zur aktiven Patientin», Schattauer-Verlag, 319 Seiten, 47.90 Franken.

da ich relativ dichtes Brustgewebe habe. Doch wie hätte ich das damals einfordern können, wenn ich gar nicht wusste, dass es notwendig ist? Der zweite Hammer, in den ich unschuldig hineingeschlittert bin, war die Chemotherapie-Empfehlung. Mein Onkologe hat die Formel abgewandelt – mit dem Resultat, dass ich 67 Prozent der Gesamtdosis bekam, anstatt der nötigen 85 Prozent.

FACTS: Ist das Gefühl, man trage selbst die Verantwortung für den Verlauf der Krebs-Krankheit, nicht eine extreme Belastung?

GOLDMANN-POSCH: Natürlich. Aber durch das Wissen bekommt man auch Selbstvertrauen. Es ist nicht unmöglich, diese Dinge zu kapieren, wenn sie in verständlicher Sprache vermittelt werden.

FACTS: Wie leben Sie heute?
GOLDMANN-POSCH: Am 10. Juli feierte ich zum siebten Mal meinen «zweiten Geburtstag», von dem ich dachte, dass ich ihn nie erleben dürfte, denn mein Tumor ist sehr aggressiv. Das war für mich immer ein Anreiz, ihm eine Nasenlänge voraus zu sein. Und ich habe es geschafft, sieben Jahre rückfallfrei zu leben.



«Der Arzt sagte, ich sei überängstlich. In meinem Alter sei Brustkrebs extrem selten.» Nathalie Maag, 31, medizinische Masseurin

ren. Dann hätte sie sich zwei Operationen ersparen können. Als der Arzt ihr die Diagnose mitteilte, bat sie ihn, schonend zu operieren und die Brust zu retten. Ein Leben ohne Brust konnte sie sich nicht vorstellen. Nach zwei Eingriffen war es dem Arzt zwar gelungen, den Tumor zu beseitigen, doch mit dem Aussehen der Brust war die damals 42-Jährige unglücklich. Es blieb ihr nichts anderes übrig, als in einer dritten Operation doch die ganze Brust abnehmen zu lassen. «Ich wollte am Anfang einfach, dass der Krebs so rasch wie möglich entfernt wird. Ich wollte keine Zeit damit verlieren, einen plastischen Chirurgen zu suchen, der die Brust in einem Schritt hätte abnehmen und wieder aufbauen können», sagt sie.

HEUTE RÄT URSULA HENSEL jeder Frau, sich zu informieren und dann in Ruhe die für sie beste Entscheidung zu treffen. «Obwohl man bei der Diagnose erschrickt, sollte man nicht überstürzt handeln», sagt sie. «Meistens kann man sich Zeit nehmen und zum Beispiel vorher auch mit anderen Frauen reden, die das Ganze schon hinter sich haben.»

Wissen ist Trumpf. «Es lohnt sich, vor jedem Behandlungsschritt genau Bescheid zu wissen», schreiben Ursula Goldmann-Posch und die Ärztin Rita Rosa Martin in ihrem «Überlebens-Buch Brustkrebs». Einfluss sollte eine Frau von Anfang an,

schon bei der Diagnose, nehmen. Denn: Nur wenn vor der Operation bereits feststeht, ob der Befund gut- oder bösartig ist, ist eine optimale Behandlung möglich. «Zu viele Ärzte stellen die Diagnose noch immer erst während der Operation», kritisiert der Gynäkologe Christoph Rageth, der im Zürcher Seefeld vor zwei Jahren ein Brust-Zentrum eröffnete. Das habe zur Folge, dass zu viele gutartige Geschwülste operiert würden. Bei 38 Prozent der Operationen an den öffentlichen Frauenkliniken würden gutartige Befunde herausgeschnitten, sagt Rageth, der dazu die Datenbank der Arbeitsgemeinschaft Schweizer Frauenkliniken ausgewertet hat. In seiner Praxis erreiche er hingegen eine Rate von 20 Prozent. Ganz vermeiden lassen sich die Operationen von harmlosen Knötchen aber nicht. Denn nicht bei jedem verdächtigen Befund kann Gewebe für den Laboruntersuch entnommen werden.

Das Beharren auf einer genauen Abklärung hat weitere Vorteile. Ist der Tumor bösartig, kann die Operation genau geplant werden. «Es gelingt dann besser, den Krebs in einer einzigen Operation zu entfernen», sagt Rageth. «Man muss weniger häufig nachschneiden.» Und: Steht früh genug fest, dass Krebs vorliegt, können vielleicht die Lymphknoten gerettet werden. Die Achsellymphknoten werden heute bei der

Brustkrebs-Operation mitentfernt und unter dem Mikroskop untersucht. Enthalten sie bereits Krebszellen, muss die Frau auf jeden Fall eine Chemotherapie über sich ergehen lassen, da der Tumor schon begonnen hat, seine entarteten Zellen im Körper auf Wanderschaft zu schicken. Etwa die Hälfte der Frauen leidet noch jahrelang unter den Folgen der Lymphknoten-Entfernung. Die Beweglichkeit des Arms ist eingeschränkt, bei einigen lässt ein schmerzhafter Lymphstau den Arm anschwellen. Alexandra Kallen beispielsweise befürchtet, dass ihre Schmerzen sie behindern könnten, wenn sie wieder als Zahn-technikerin arbeiten wird.

DIE RADIKALE LYMPHKNOTEN-Entfernung könnte bei Frauen mit kleinen Tumoren jedoch bald überholt sein. Möglicherweise schon diesen Herbst wird die Schweizer Gesellschaft für Brustkunde eine neue Methode als Standard empfehlen, die so genannte Wächterlymphknoten- oder Sentinel-Operation. Statt mindestens zehn oder gar alle Lymphknoten herauszuschneiden, soll nur noch ein einziger Knoten, der so genannte Wächterlymphknoten, entfernt werden. Internationale Studien haben gezeigt, dass die Methode bei Tumoren, die kleiner als drei Zentimeter sind, sicher ist.

Bevor ein Chirurg die damit veränderte Operations-Technik beherrscht, muss er sie allerdings einige Dutzend Male gemacht haben. Gynäkologe Ossi R. Köchli, Leiter des Brust-Centrum Bethanien in Zürich, hat zusammen mit zwei Kollegen eine Art Lernprotokoll für Operateure entwickelt. Die Liste der Kliniken, die daran teilgenommen haben, können die Patientinnen bei ihm anfordern. Ein gutes Hilfsmittel für die aktive Patientin, die sicher sein will, dass ihr Arzt genügend Erfahrung hat.

Vieles spricht dafür, dass die Patientin sich informiert. Aber nicht jede Frau ist bereit. Einige empfinden es als belastend, sich so genau mit dem Krebs auseinander setzen zu müssen. Kauffrau Gabriële Thurnherr, 51, beispielsweise hat für sich einen anderen Weg gewählt: «Ich habe meinem Arzt vertraut, dass er das Richtige macht», sagt sie. «Es ist alles gut gelaufen. Auch die Narbe ist wunderschön geworden.» Gabriële Thurnherr lebt nun schon seit zwei Jahren mit nur einer Brust. Eine Rekonstruktion kam für sie nicht in Frage. «Ich wollte keine unnötigen Operationen. Zu meinem veränderten Aussehen stehe ich. Ich bin der gleiche Mensch geblieben mit all meinen Stärken und Schwächen. Ich sehe nur etwas anders aus.» ■