

Brustkrebs > Behandlung

1. Das Wichtigste in Kürze

Wenn Brustkrebs diagnostiziert wird, ist in vielen Fällen eine Operation notwendig. Je nach Situation kann die Brust erhalten bleiben oder muss vollständig entfernt werden. Bestrahlung und Medikamente können zusätzlich dazu beitragen, dass der Krebs nicht weiterwächst oder zurückkommt. Eine frühzeitige Behandlung verbessert die Heilungschancen.

2. Behandlung von Brustkrebs und Therapieformen

2.1. Früherkennung und Diagnostik

Mammographie: Regelmäßige Mammographien werden empfohlen, um Brustkrebs frühzeitig zu erkennen. Bei Frauen mit erhöhtem Risiko, z.B. aufgrund genetischer Veranlagung, können zusätzliche Untersuchungen wie die Magnetresonanztomographie (MRT) sinnvoll sein, Näheres unter [Brustkrebs > Früherkennung, Symptome, Diagnose](#).

Biopsie: Bei Verdacht auf Brustkrebs wird eine Gewebeprobe entnommen und unter dem Mikroskop untersucht, um den Krebsverdacht zu klären.

Biomarker-Test: Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für Biomarker-Tests (Laboranalyse einer Gewebeprobe) bei Brustkrebspatientinnen im Frühstadium (ohne Tochtergeschwülste=Metastasen). Diese Tests helfen zu entscheiden, ob nach der OP eine Chemotherapie nötig ist oder eine Strahlentherapie ausreicht. Betroffene sollten sich beim Wunsch nach Information an ihre Krankenkasse wenden.

Wenn Brustkrebs bestätigt wird, sind verschiedene Untersuchungen, z.B. Computertomographie nötig, um das Tumorstadium zu bestimmen. Ärzte nutzen die TNM-Klassifikation, die Folgendes angibt:

- Tumorgöße und Lage (T)
- Befall umliegender Lymphknoten (N)
- Vorhandensein von Fernmetastasen (M)

Diese Informationen sind entscheidend für die individuelle Behandlungsplanung.

2.2. Operative Therapie

Bei Brustkrebs sind verschiedene operative Eingriffe möglich. Vor der eigentlichen Brustkrebsoperation ist in der Regel geklärt, ob wirklich Brustkrebs vorliegt. Wenn noch Zweifel bleiben, wird das fragliche Gewebe in einer Operation entnommen ("Schnellschnitt") und sofort untersucht.

Diese Untersuchung dauert in der Regel etwa 15 Minuten. Basierend auf diesen Informationen wird dann der weitere Verlauf der Operation festgelegt:

- **Brusterhaltende Operation**
Bei kleineren Tumoren kann brusterhaltend operiert werden. Danach erfolgt in der Regel eine Bestrahlung der gesamten Brust.
- **Brustamputation**
Je nach Befund kann die Entfernung der gesamten Brust (Brustamputation, Mastektomie, Ablatio) notwendig sein. Wurde bereits der unter dem Brustgewebe liegende große Brustmuskel befallen, werden auch Teile dieses Muskels entfernt.
- **Randsaum**
Bei der Operation des Tumors wird zur Sicherheit ein ausreichend großer, tumorfreier Randsaum mit entfernt (Sicherheitssaum).
- **Lymphknoten in der Achselhöhle**
Häufig wird mindestens ein Lymphknoten in der Achselhöhle entfernt. Dafür wird meist ein separater Schnitt in der Achselhöhle gesetzt. Der sog. Wächterknoten (Sentinel-Lymphknoten) wird sofort untersucht, um festzustellen, ob Tumorzellen sich bereits weiter im Körper verbreitet haben. Sind im Wächterknoten (es können auch 2 oder 3 Wächterknoten sein) keine Krebszellen vorhanden, so hat der Tumor wahrscheinlich noch nicht gestreut. Ist ein Wächterknoten befallen, werden in der Regel weitere oder alle Lymphknoten entfernt. Mögliche Folge kann ein Lymphödem sein, Näheres unter [Krebs > Lymphödem](#).
- **Operation bei DCIS**
DCIS ist eine Brustkrebsvorstufe, die auf die Milchgänge beschränkt ist. Je nach Ausbreitung der veränderten Zellen

kann brusterhaltend operiert werden oder muss eine Brustamputation empfohlen werden. Ob eine Strahlentherapie und/oder die Entfernung von Lymphknoten notwendig ist, wird individuell entschieden.

2.3. Brustrekonstruktion (Wiederaufbau der Brust)

Die Entfernung einer Brust kann das Aussehen und das Körpergefühl verändern. Der Gewichtsunterschied kann zu Verspannungen in Nacken, Schultern und Rücken führen, was die Lebensqualität beeinträchtigen kann. Eine Brustrekonstruktion (Brustwiederaufbau) kann entweder sofort während der ersten Operation oder später nach der Wundheilung erfolgen.

- **Sofortrekonstruktion** : Wird direkt nach der Gewebeentfernung in derselben Operation durchgeführt.
- **Spätrekonstruktion** : Erfolgt nach der Wundheilung, etwa 3–6 Monate nach der Operation. Wenn eine Strahlentherapie notwendig ist, kann der Wiederaufbau etwa ein Jahr nach Abschluss der Bestrahlung beginnen. Bei einer Chemotherapie hängt der Zeitpunkt der Rekonstruktion vom allgemeinen Gesundheitszustand der Patientin ab.

Alternativen zum Brustwiederaufbau sind **Silikonprothesen und Spezial-BHs**. Näheres, auch zur Kostenübernahme durch die Krankenkasse, unter [Brustkrebs > Brustprothesen und Spezial-BHs](#).

2.3.1. Praxistipps

- Der Frauenselbsthilfe Krebs – Bundesverband e.V. bietet die kostenlose Broschüre: "Brustamputation – wie geht es weiter?", kostenloser Download unter www.frauenselbsthilfe.de > Medien > Broschüren/Orientierungshilfen.
- Die Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie e. V. bietet einen Flyer mit ausführlichen Informationen zur Brustrekonstruktion, kostenloser Download unter www.dgpraec.de > Patienten > Op-Infos > Brustrekonstruktion.

2.4. Systemische Therapien

"Systemisch" bedeutet, dass eine Therapie den ganzen Körper betrifft und nicht nur eine bestimmte Stelle. Das ist wichtig, weil so auch Krebszellen erreicht werden können, die sich im Körper verteilt haben.

2.4.1. Chemotherapie

Chemotherapie nutzt Medikamente, um Krebszellen im ganzen Körper zu zerstören. Die Behandlung kann vor (neoadjuvant) oder nach (adjuvant) einer Operation erfolgen. Diese Medikamente wirken auf schnell wachsende Zellen, was zu Nebenwirkungen wie Haarausfall und Übelkeit führen kann. Etwa vier Wochen nach der Chemotherapie wachsen die Haare meist wieder nach, können sich aber in Struktur und Farbe verändern. Praktische Tipps zu Perücken, Kopfbedeckungen und Kosmetik (auch Wimpern und Augenbrauen können ausfallen) unter [Haarausfall bei Chemotherapie](#).

2.4.2. Antihormontherapie

Viele Brustkrebsformen sind hormonabhängig und können deshalb mit Antihormontherapie behandelt werden. Die Nebenwirkungen, die auftreten können, sind ähnlich wie Wechseljahresbeschwerden, z.B. Hitzewallungen, Gewichtszunahme und Stimmungsschwankungen. Die Hormontherapie dauert in der Regel 5–10 Jahre.

Nebenwirkung der Antihormontherapie kann, insbesondere bei Frauen vor den Wechseljahren, die Entwicklung einer [Osteoporose](#) sein. Näheres zu Risikofaktoren, Vorsorge, Diagnose und Behandlung unter [Osteoporose > Krankheit und Behandlung](#) und [Knochendichtemessung](#).

2.4.3. Zielgerichtete Therapie und Immuntherapie

Zielgerichtete Therapie, auch "targeted therapy" genannt, nutzt Medikamente, um gezielt biologische Prozesse zu beeinflussen, die für das Tumorwachstum wichtig sind. Diese Therapie greift hauptsächlich Krebszellen an und wird oft ergänzend zu anderen Behandlungen eingesetzt. Sie wirkt nur, wenn bestimmte Strukturen in den Krebszellen vorhanden sind und kann auch Nebenwirkungen haben.

Der Krebsinformationsdienst bietet unter www.krebsinformationsdienst.de > Krebsarten > Brustkrebs > Brustkrebs: Zielgerichtete Therapien und Immuntherapie ausführliche Informationen zu zielgerichteten Therapien und Immuntherapie.

2.5. Strahlentherapie

Die Strahlentherapie (= Radiotherapie, Radiatio) kann vor, nach oder anstelle einer Operation eingesetzt werden. Sie wirkt nur im Bestrahlungsfeld, sodass gesundes Gewebe weitgehend geschont wird.

Die Strahlung schädigt die Zellen und die Tumorzellen sollen dabei zerstört werden. Gesunde Zellen sind ebenfalls betroffen, aber sie können sich dank ihres funktionierenden Reparaturmechanismus nach der Bestrahlung wieder regenerieren. Abhängig vom Lymphknotenbefall, Tumorart und -größe kann es notwendig werden, auch die Achselhöhle,

die mittlere Brustwand und die Schlüsselbeingrube zu bestrahlen. Wenn der Tumor schon gestreut hat, werden Bestrahlungen z.B. auch gegen Knochenmetastasen angewendet.

Die Bestrahlung kann meist innerhalb von 6 Wochen ambulant durchgeführt werden, die Häufigkeit und Dauer der Behandlung variiert. Durch eine sog. Boost-Bestrahlung wird der Bereich des entfernten Tumors mit einer höheren Dosis bestrahlt. Studien zeigen, dass diese Methode besonders bei Frauen unter 50 Jahren und bei Frauen mit einem hohen Risiko für einen Rückfall das Risiko eines erneuten Auftretens des Tumors verringern kann.

Bei Frauen mit niedrigem Rückfallrisiko kann eine Teilbestrahlung der Brust, bzw. eine Bestrahlung noch während der Operation ausreichend sein, bzw. die Dauer der Strahlentherapie verkürzen.

Umfassende Informationen zur Strahlentherapie bietet der Krebsinformationsdienst unter www.krebsinformationsdienst.de > [Krebsarten](#) > [Brustkrebs](#) > [Strahlentherapie bei Brustkrebs](#) .

Nach der eigentlichen Behandlung kommt die **Nachsorge**, Näheres unter [Brustkrebs > Nachsorge](#) .

2.6. Leitlinien und Klinikwahl

Für die Behandlung sollten bevorzugt **zertifizierte Brustzentren** gewählt werden. "Zertifiziert" bedeutet, dass diese Kliniken den genannten Leitlinien folgen, von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) anerkannt sind und regelmäßig überprüft werden. Viele niedergelassene Ärzte kooperieren mit solchen Zentren. Adressen dieser Brustzentren finden Sie

- über die Deutsche Krebsgesellschaft unter www.oncomap.de oder
- über die Deutsche Gesellschaft für Senologie unter www.senologie.org > [Brustzentren](#) .

Das aktuelle Wissen zu Früherkennung, Diagnose, Behandlung und Nachsorge von Brustkrebs ist in einer medizinischen **Leitlinie** zusammengefasst. Verantwortlich sind die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und die Deutsche Krebsgesellschaft.

Diese Leitlinie kann unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de > [Leitlinien](#) > [Mammakarzinom](#) heruntergeladen werden.

2.7. Ergänzende Behandlungen

Es gibt viele alternative und komplementäre Methoden in der Krebstherapie, wie Homöopathie, Ayurveda und Misteltherapie. Diese Methoden sollen die schulmedizinische Behandlung ergänzen und Nebenwirkungen lindern. Allerdings ist die Wirksamkeit oft nicht wissenschaftlich belegt, und manche Methoden können Risiken bergen. Es ist wichtig, solche Behandlungen immer mit dem Arzt zu besprechen.

Einen Überblick finden Betroffene beim Krebsinformationsdienst unter <https://www.krebsinformationsdienst.de> > [Krebsmedizin](#) > [Krebstherapien](#) > [Alternative, komplementäre Methoden](#) .

3. Klinische Studien

In klinischen Studien werden neue Medikamente und Behandlungen getestet. Teilnehmende profitieren von neuesten Erkenntnissen, aber es gibt auch Risiken. Nicht jede Studie passt für jede Patientin, da bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Daher sollten sich Patientinnen vor der Teilnahme gut von ihrem Arzt beraten lassen und bei Bedarf Erfahrungsberichte aus einer [Selbsthilfegruppe](#) einholen.

Die Deutsche Krebsgesellschaft bietet unter www.krebsgesellschaft.de > [Basis-Informationen Krebs](#) > [Allgemeine Informationen über Krebs](#) > [Klinische Studien in der Krebstherapie](#) einen Überblick über die Arten, Vorteile, Risiken und Zugangsvoraussetzungen von klinischen Studien.

4. Praxistipps

- Bei Rauchern wirken Chemo- oder Strahlentherapie weniger gut, da der Körper schlechter durchblutet ist. Deshalb wird Betroffenen dringend geraten, mit dem Rauchen aufzuhören, Näheres unter [Rauchentwöhnung](#) . Die Deutsche Krebshilfe bietet zudem den Ratgeber "Richtig Aufatmen – Geschafft – Endlich Nichtraucher" unter www.krebshilfe.de > [Informieren](#) > [Über Krebs](#) > [Infomaterial bestellen](#) > [Prävention](#) an.
- Es gibt Gesundheits-Apps und Webanwendungen, die Brustkrebs-Patientinnen unterstützen und von der Krankenkasse bezahlt werden. Näheres unter [Digitale Gesundheitsanwendungen](#) und beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unter <https://diga.bfarm.de/> > [Suchbegriff Krebs](#) .
- Die Krankenkassen übernehmen Fahrtkosten zur Chemo- oder Strahlentherapie, weil das unter die Regelung zur Serienbehandlung fällt, Näheres unter [Fahrtkosten Krankeneförderung](#) .
- Sie sollten einen Ordner mit **Kopien ihrer wichtigen Gesundheits-Befunde** anlegen, da es für Arztpraxen und Krankenhäuser begrenzte Aufbewahrungsfristen gibt. Der Hausarzt/Gynäkologe oder eine Klinik kann Ihnen Kopien der Befunde und Arztbriefe dafür zur Verfügung stellen. Zudem besteht die Möglichkeit, dass Sie Ihre individuellen Gesundheitsdaten in der [elektronischen Patientenakte \(ePA\)](#) hinterlegen lassen. Wichtig ist auch ein ausgefüllter Tumorpass, in dem z.B. Angaben über den Krankheitsverlauf notiert werden können. Oftmals können behandelnde Ärzte oder Kliniken einen Tumorpass zur Verfügung stellen.

- Brustkrebs ist eine der Erkrankungen, für die ein sog. Disease-Management-Programm angeboten wird. Damit soll eine qualitativ hochwertige Behandlung systematisch sichergestellt werden, Näheres unter [Disease-Management-Programme](#) .

5. Pflege und Palliativversorgung

Wenn keine Aussicht auf Heilung besteht, können Patienten in fortgeschrittenen Stadien [pflegebedürftig](#) werden. Sie können dann auf [Leistungen](#) der [Pflegeversicherung](#) oder [Hilfe zur Pflege](#) vom [Sozialamt](#) angewiesen sein. Alternativ bzw. ergänzend kann auch eine [Palliativversorgung](#) notwendig werden. Diese konzentriert sich darauf, Symptome wie Schmerzen zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern.

6. Verwandte Links

[Ratgeber Brustkrebs](#)

[Brustkrebs](#)

[Brustkrebs > Früherkennung, Symptome, Diagnose](#)

[Brustkrebs > Arbeit](#)

[Brustkrebs > Familie und Alltag](#)

[Kinder krebskranker Eltern](#)

[Haarausfall bei Chemotherapie](#)

[Krebs > Lymphödem](#)

[Brustkrebs > Brustprothesen und Spezial-BHs](#)

[Brustkrebs > Medizinische Rehabilitation](#)

[Onkologische Nachsorgeleistung](#)

[Brustkrebs > Nachsorge](#)

[Krebs > Vaginalprobleme](#)