



Diagnose Brustkrebs – was nun?

Fragen und
Antworten für
Patienten,
Angehörige und
Interessierte

Die Krankenversicherung.
Privat und menschlich.

 Finanzgruppe

UKV

Inhaltsverzeichnis

4	Einleitung
6	Was ist Brustkrebs?
7	Wie wird Brustkrebs diagnostiziert?
	Mammographie – Röntgen der Brust
	Mammasonographie – Ultraschall der Brust
	Biopsie – Entnahme von Gewebe
	Weiterführende Untersuchungen –
	Informationen für die spätere Behandlung
	Suche nach Metastasen
	Suche nach Rezeptoren
	Bestimmung von Tumormarkern
	Stadieneinteilung des Brustkrebs
11	Wie wird Brustkrebs behandelt?
	Therapie vor dem Eingriff –
	Verkleinerung des Tumors
	Durchführung der Operation –
	Brusterhaltung oder Brustabnahme
	Brusterhaltende Operation
	Vollständige Entfernung der Brust
	Entfernen von Lymphknoten
	Erneute gewebliche Untersuchung
	Nach der Brustentfernung –
	Prothese oder Wiederaufbau
	Wiederaufbau der Brust
	Brustprothese
	Radiotherapie – Strahlen gegen Krebs
	Mögliche Nebenwirkungen
	Was tun bei Nebenwirkungen?



Systemische Therapie –
Medikamente gegen Krebs
 Chemotherapie
 Hormontherapie
 Behandlung bei Metastasen
Alternative Heilmethoden –
kritisch oder hilfreich?

26 [Die Zeit nach der Therapie](#)

Rehabilitation und sozialrechtliche Aspekte –
zurück in den Alltag
Nachsorge – regelmäßig zur Kontrolle
 Empfohlene Nachsorgeuntersuchungen
 Lokalrezidiv
 Lymphödem
Selbsthilfe und psychoonkologische Begleitung –
die Seele unterstützen
Sexualität und Partnerschaft –
neu zueinander finden
Was Sie sich Gutes tun können –
bewusster leben

33 [Zum Schluss](#)

34 [Fachausdrücke auf einen Blick](#)

38 [Wichtige Adressen](#)

Einleitung



Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie halten diese Broschüre in den Händen, weil Sie sich über die Krankheit Brustkrebs informieren möchten. Sie selbst oder eine Ihnen nahe stehende Person ist betroffen und Sie suchen Informationen, um dem Geschehen nicht ohnmächtig ausgeliefert zu sein. Diese Her-

angehensweise hilft Ihnen, sich dem Kampf gegen den Krebs aktiv und bewusst zu stellen. Wenn man weiß, worum es geht und welche Möglichkeiten man hat, geht vieles leichter. Außerdem sind Sie dadurch in der Lage, mit Ihrem Arzt auf partnerschaftlicher Basis alle weiteren Behandlungsschritte zu besprechen.

Viele Frauen nehmen die Krankheit zum Anlass, ihr Leben neu zu überdenken und mehr auf die eigenen Bedürfnisse zu achten. Was wünschen Sie sich? Was tut Ihnen gut und was können Sie für sich tun? Die Behandlung Ihrer Erkrankung steht jetzt im Mittelpunkt – setzen Sie sich dafür ein.

Bei Brustkrebs kann heute in den überwiegenden Fällen so operiert werden, dass die Brust erhalten bleibt. Neue Therapien und Medikamente wirken gezielter auf den Krebs ein und haben weniger Nebenwirkungen. Die Lebensqualität von an Brustkrebs erkrankten Frauen konnte in den letzten Jahren wesentlich verbessert werden.



Mit dieser Broschüre möchten wir Sie über die Erkrankung informieren und Ihnen helfen, das Für und Wider verschiedener Behandlungsansätze gemeinsam mit Ihrem Arzt abzuwägen – damit Sie Ihren ganz persönlichen Weg finden. Im Anhang haben wir für Sie Adressen von Organisationen sowie Selbsthilfeangebote zusammengestellt, bei denen Sie weiterführende Informationen und Ansprechpartner finden.

Der besseren Lesbarkeit halber sprechen wir in der Broschüre immer von den „Ärzten“. Selbstverständlich sind hier auch alle Ärztinnen angesprochen.



Was ist Brustkrebs?

Bei Brustkrebs spricht man auch von einem bösartigen Tumor der Brust. Es handelt sich dabei um eine Zellwucherung, bei der die Steuerung der Zellteilung und das Zellwachstum außer Kontrolle geraten sind. Die Zellen teilen und vermehren sich ungebremst und zerstören dabei das gesunde Gewebe, das sie umgibt. Was genau zu dieser Zellveränderung führt, weiß man bis heute nicht; man vermutet jedoch, dass ein Zusammenspiel von mehreren Faktoren das Tumorstadium auslöst.

Von den ersten entarteten Zellen bis zum Entstehen des bösartigen Tumors (Karzinom) vergehen oft mehrere Jahre, in denen verschiedene Stadien durchlaufen werden. Oft entsteht zunächst ein örtlich in sich begrenzter Tumor, das so genannte „Karzinoma in situ“ oder „nicht-invasive Karzinom“. Breitet sich der Tumor jedoch weiter in der Brust aus, zerstört er das umliegende Gewebe. Dann spricht man von einem „invasiven Karzinom“.

Außerdem können sich bösartige Tumorzellen auf andere Körperteile ausbreiten und dort Tochtergeschwülste – so genannte Metastasen – bilden. Auch wenn die Krankheit gefährlich ist, kann der Tumor, wenn er rechtzeitig entdeckt wird, so aus der Brust entfernt werden, dass die Brust erhalten bleibt. Ergänzt wird dieses operative Vorgehen durch die Behandlung mit Bestrahlungen und Medikamenten, vor allem, wenn sich bereits Metastasen gebildet haben. Sie sollen das Tumorstadium aufhalten, das Leben der Patientin verlängern und ihre Lebensqualität weitgehend erhalten.

Wie wird Brustkrebs diagnostiziert?



In den meisten Fällen entdecken Frauen einen Knoten in ihrer Brust zufällig oder durch regelmäßiges Abtasten. Auch der Frauenarzt tastet die Brust im Rahmen der jährlichen Krebsvorsorge auf mögliche Auffälligkeiten hin ab. Doch Veränderungen oder ein Knoten in der Brust deuten nicht automatisch auf Krebs hin. Um einen auffälligen Befund abzuklären, leitet der behandelnde Arzt weitere Untersuchungsschritte ein – die wichtigsten Methoden sind die Mammographie, Mammasonographie und die Biopsie.

Mammographie – Röntgen der Brust

Bei dieser Untersuchung wird die Brust zwischen zwei Plexiglasplatten zusammengedrückt und mit sehr niedrig dosierten Röntgenstrahlen durchleuchtet. Dies kann je nach Größe und Dichte der Brust etwas unangenehm sein. Bezirke mit einer erhöhten Gewebedichte, wie sie bei einem Tumor auftreten, werden auf dem Röntgenbild sichtbar. Auch feinste Kalkablagerungen, so genannter Mikrokalk, der manchmal auf Tumorzellen hinweisen kann, lassen sich gut erkennen. Mammographien sollten grundsätzlich in besonders dafür qualifizierten radiologischen oder gynäkologischen Praxen oder Brustzentren durchgeführt werden.

Mammasonographie – Ultraschall der Brust

Die Mammasonographie ist eine Ultraschalluntersuchung, bei der das Brustgewebe mit Hilfe von Schallwellen abgebildet wird. Sie eignet sich zwar nicht als alleinige Methode zur Brustkrebsfrüherkennung, ist aber eine gute Ergänzung zur Mammographie. Sie ist auch für junge Frauen mit sehr festem Brustgewebe

geeignet. Zysten (mit Flüssigkeit gefüllte Hohlräume) lassen sich ebenfalls mit dieser Untersuchungsmethode gut diagnostizieren. Da es keine Strahlenbelastung gibt, kann die Sonographie öfter wiederholt werden.

Biopsie – Entnahme von Gewebe

Wenn bildgebende Verfahren – Mammographie und Mammasonographie – den Verdacht auf eine bösartige Veränderung erhärten, ist es notwendig, diesen durch eine Biopsie (Gewebeentnahme) genauer abzuklären. Aus dem verdächtigen Bezirk wird Gewebe entnommen und anschließend im Labor auf krebsverdächtige Zellen untersucht (histologische Untersuchung). Auf diese Art lässt sich feststellen, ob der Tumor gut- oder bösartig ist, welche spezifischen Eigenschaften er aufweist und in welchem Stadium sich der Krebs befindet. Die Biopsie kann in den meisten Fällen ambulant durchgeführt werden. Sie geschieht unter örtlicher Betäubung und ist daher weitgehend schmerzfrei. Man unterscheidet die Feinnadelbiopsie, Stanzbiopsie und Vakuumbiopsie, die jeweils unter verschiedenen Voraussetzungen geeignet sind.

Hinweis: In der Broschüre „Brustkrebs – wie Sorge ich vor?“ finden Sie eine ausführlichere Beschreibung der Methoden zur Diagnostik von Brustkrebs.



Weiterführende Untersuchungen – Informationen für die spätere Behandlung

Wenn sich die Diagnose Brustkrebs bestätigt, führt der Arzt weitere Untersuchungen durch. Diese weiterführenden Untersuchungen sind wichtig, da es verschiedene Formen von Brustkrebs gibt, die auch unterschiedliche Behandlungsschritte und -methoden erfordern.

Suche nach Metastasen

Um herauszufinden, ob der Tumor in der Brust bereits im Körper gestreut hat – das heißt, so genannte Tochtergeschwülste (Metastasen) in anderen Organen gebildet hat –, wird der Körper auf Metastasen hin untersucht. Die Lunge wird geröntgt und die Leber mit Ultraschall untersucht. Das Knochengestell wird bei bestehendem Verdacht auf Metastasen mit einer so genannten Knochenszintigraphie untersucht.

Suche nach Rezeptoren

In der bei der Biopsie entnommenen Gewebeprobe wird untersucht, ob Hormonrezeptoren an den Tumorzellen nachzuweisen sind. Dabei handelt es sich um Andockstellen für die Hormone Östrogen und Gestagen. Wenn diese Bindungsstellen an den Brustkrebszellen vorliegen, wird der Tumor als „Rezeptor-positiv“ bezeichnet. In diesem Fall können bei der Behandlung Medikamente zum Einsatz kommen, die das Wachstum von Brustkrebszellen bremsen (siehe „Hormontherapie“, Seite 23).

Die Untersuchung der Tumorzellen auf HER2-Rezeptoren ist wichtig für den Einsatz von bestimmten Medikamenten, wenn Metastasen vorhanden sind.

Wie wird Brustkrebs behandelt?

Bestimmung von Tumormarkern

Zusätzlich können Tumormarker im Blut bestimmt werden. Es wird jedoch zurzeit diskutiert, inwieweit diese Methode als Routineuntersuchung sinnvoll ist.

Stadieneinteilung des Brustkrebs

Die Ergebnisse der Mammographie und der klinischen Untersuchung werden in der so genannten TNM-Klassifikation (siehe unten) zusammengefasst.

Nach der feingeweblichen Untersuchung des entnommenen Gewebes werden die Tumorzellen hinsichtlich ihrer Ausreifung eingeteilt. Dieses so genannte Grading gibt an, inwieweit das Aussehen der Tumorzellen von gesunden Zellen abweicht. Je stärker die Abweichung beziehungsweise je entarteter die Zellen sind, desto gefährlicher ist der Tumor.

Wenn alle Ergebnisse der erfolgten Untersuchungen vorliegen, werden sie zusammengetragen. Das nennt man Staging (Einteilung in Stadien).

TNM-Klassifikation

Die international gültige TNM-Klassifikation gibt an, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist.

- T** steht für Tumorgröße
- N** steht für Lymphknotenbefall
(Nodus, lat.: Lymphknoten)
- M** steht für Metastasen

Die Einteilung T3 N1 M1 bedeutet zum Beispiel: Tumorgröße 2 bis 5 cm, Lymphknoten sind befallen und Metastasen sind vorhanden.



Welche Behandlung in welchem Fall die richtige ist, hängt von der Größe, Lage und Ausbreitung der Krebszellen in der Brust und in anderen Organen sowie von der Art der Tumorzellen ab. Je nach Stadium und Alter der Patientin erstellt der Arzt zusammen mit der Frau ihren individuellen Operations- und Behandlungsplan.

- Machen Sie im Gespräch mit Ihrem Arzt Ihre persönlichen Wünsche und Vorstellungen deutlich, damit sie im Behandlungsplan berücksichtigt werden können.
- Fragen Sie Ihren Arzt so lange, bis Sie alles, auch die Vor- und Nachteile einzelner Behandlungsschritte, verstanden haben.
- Denken Sie daran: Eine Brustkrebserkrankung ist kein Notfall. Sie müssen sich nicht sofort entscheiden. Sie haben genug Zeit, sich mit Ihrem Arzt oder einem zweiten Arzt und in Ihrem privaten Umfeld zu besprechen.
- Auch Selbsthilfeorganisationen und Krebsberatungsstellen stehen Ihnen gerne beratend und unterstützend zur Seite (siehe „Wichtige Adressen“, Seite 38).



Therapie vor dem Eingriff – Verkleinerung des Tumors

Unter bestimmten Voraussetzungen wird bereits vor der Operation eine Chemotherapie oder Hormontherapie durchgeführt, um den Tumor zu verkleinern. Mediziner sprechen bei dieser Behandlungsform von einer primär systemischen Therapie. In vielen Fällen kann erst durch diese Maßnahme brusterhaltend operiert werden, obwohl eigentlich eine Entfernung der Brust notwendig wäre.

Durchführung der Operation – Brusterhaltung oder Brustentfernung

Durch eine Operation soll der Tumor vollständig aus der Brust entfernt werden. In vielen Fällen kann das brusterhaltend geschehen. Das heißt, es wird lediglich der Tumor zusammen mit einem Sicherheits-saum gesunden Gewebes entfernt. Unter bestimmten Voraussetzungen bietet dieses Verfahren jedoch nicht die nötige Sicherheit, so dass die Brust abgenommen werden muss, um das Risiko einer Wiedererkrankung zu vermindern.

Sprechen Sie auch mit Ihrem Partner, Ihrer Familie, Freunden oder nehmen Sie Kontakt mit einer Selbsthilfegruppe auf.



Brusterhaltende Operation

Dank der medizinischen Fortschritte und der Möglichkeiten zur Früherkennung geht man davon aus, dass heute 70 Prozent aller betroffenen Frauen brusterhaltend operiert werden können. Danach muss jedoch immer eine Bestrahlung der erkrankten Brust folgen. Nach der Bestrahlung haben die Frauen eine vergleichbare Überlebens- und Heilungschance wie Frauen, denen die Brust abgenommen wurde.

In jedem Fall wird Ihr behandelnder Arzt das Für und Wider der einzelnen Möglichkeiten mit Ihnen besprechen. Denn: Auch wenn es nahe liegt, sich für eine brusterhaltende Operation zu entscheiden, sollten Sie sich in aller Ruhe folgende Punkte noch mal durch den Kopf gehen lassen:

- Fühle ich mich mit einer vollständigen Entfernung der Brust sicherer als nach einer brusterhaltenden Operation?
- Wie fühle ich mich bei dem Gedanken daran, eine Brust zu verlieren?
- Bin ich bereit, nach der Brustentfernung eine weitere Operation zum Wiederaufbau meiner Brust machen zu lassen?
- Wie stehe ich zur Strahlentherapie?

Vollständige Entfernung der Brust

Unter bestimmten Voraussetzungen ist die brusterhaltende Operation nicht möglich. Die gesamte Brust muss dann operativ entfernt werden. Dies ist vor allem angezeigt

- bei einer kleinen Brust oder einem großen Tumor – das Größenverhältnis zwischen Brust und Tumor ist dabei entscheidend
 - wenn der Tumor in die Brustwand oder Brusthaut eingewachsen ist
 - wenn mehrere Tumore in der Brust gewachsen sind.
- Weitere Gründe können der ausdrückliche Wunsch einer Patientin sein, oder wenn ein ungünstiges kosmetisches Ergebnis nach einer brusterhaltenden Operation zu erwarten ist.

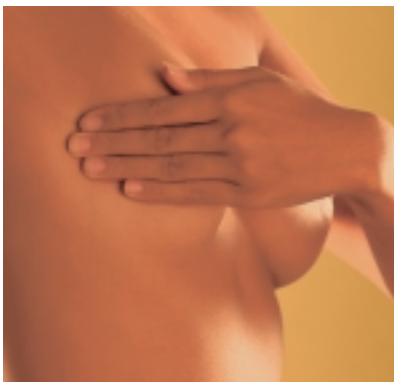
Entfernen von Lymphknoten

Während der Operation werden auch die in den Achselhöhlen befindlichen Lymphknoten entfernt, um sie auf Metastasen (Absiedelungen des Brusttumors) hin zu untersuchen. Neue Studien legen nahe, dass bei einer Tumorgöße bis zu zwei Zentimetern lediglich ein Haupt-Lymphknoten entfernt werden kann (der so genannte Sentinel- oder Wächter-Lymphknoten). Wenn dieser nicht befallen ist, sind mit großer Wahrscheinlichkeit auch die anderen Lymphknoten in Ordnung und können erhalten bleiben. Durch diese Vorgehensweise sind die Nebenwirkungen der Operation, nämlich Lymphstau im Armbereich, deutlich geringer (siehe „Lymphödem“, Seite 29).



Erneute gewebliche Untersuchung

Der während der Operation entfernte Tumor und die entnommenen Lymphknoten werden von einem Spezialisten (Pathologen) histologisch untersucht. Dadurch kann das Ärzteteam den Brustkrebs abschließend beurteilen und die Therapieplanung gegebenenfalls an diese Ergebnisse weiter anpassen.



Nach der Brustentfernung – Prothese oder Wiederaufbau

Nach einer Brustentfernung haben Sie die Möglichkeit, die Brust operativ wieder aufbauen zu lassen oder eine äußere Brustprothese zu tragen. Dies wird oft nicht nur aus optischen Gründen gemacht, sondern auch um die Wirbelsäule nicht einseitig zu belasten.

Wiederaufbau der Brust

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt möglichst schon vor der Operation über einen eventuellen Wiederaufbau der Brust, weil dann gegebenenfalls bereits während der ersten Operation ein Platzhalter eingesetzt werden kann. Dieser wird nach etwa sechs Monaten durch eine endgültige Brustplastik, meist aus Silikon, ersetzt. Lassen Sie sich durch Ängste und Fehlinformationen, zum Beispiel über Silikon, nicht verunsichern. Nach neuesten Erkenntnissen führt der Wiederaufbau der Brust mit Silikonprothesen weder zu einer erhöhten Krebsrate noch zu rheumatischen Erkrankungen. Nachuntersuchungen haben ergeben, dass Frauen mit einer wieder aufgebauten Brust psychisch gefestigter und insgesamt zufriedener sind als Frauen mit einer äußeren Prothese.

Brustprothese

Wenn Sie sich für die äußere Prothese entscheiden, können Sie zwischen einer Vielzahl von Modellen auswählen. Nehmen Sie sich in jedem Fall ausreichend Zeit, die optimale Prothese zu finden, und fordern Sie eine ausführliche Beratung. Die Prothese sollte bequem sitzen und optisch unauffällig sein. Nehmen Sie Ihren Partner oder eine gute Freundin mit zur Anprobe, um die Wirkung zu beurteilen. Und probieren Sie möglichst verschiedene Kleidungsstücke über der Prothese an.



Radiotherapie – Strahlen gegen Krebs

Die Strahlentherapie (Radiotherapie) beginnt, sobald die Wunde verheilt ist, etwa drei bis sechs Wochen nach der Operation. Die Strahlen zerstören restliche, noch in der Brust oder in den Lymphknoten verbliebene Krebszellen, damit es nicht zu einem Wiederauftreten des Tumors (siehe „Lokalrezidiv“, Seite 29) kommt. Während nach einer brusterhaltenden Operation immer bestrahlt wird, erhalten Frauen mit vollständig entfernter Brust nur dann eine Strahlentherapie, wenn mit einem erhöhten Rückfallrisiko zu rechnen ist. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn der Tumor größer als fünf Zentimeter war oder sich sehr nah an der Brustwand befand. Der zu bestrahlende Bereich wird exakt berechnet und die Haut an der Stelle markiert. Damit sich das gesunde Gewebe erholen kann, wird die Bestrahlung auf viele Sitzungen mit geringer Dosis verteilt. So wird zum Beispiel an fünf Tagen pro Woche für rund zwei Minuten bestrahlt.

Die Strahlentherapie ist im Regelfall ambulant bei einem Strahlentherapeuten möglich, das heißt Sie können danach wieder nach Hause gehen. Wenn nötig, erfolgt die Behandlung aber auch in einer Klinik.

Mögliche Nebenwirkungen

Da die Bestrahlung trotz genauester Planung teilweise auch auf das gesunde Gewebe trifft, können Nebenwirkungen im bestrahlten Hautbereich auftreten, zum Beispiel sonnenbrandähnliche Symptome oder trockene Schuppen. Selten kommt es auch zu einer Bräunung der Haut. Die Symptome verschwinden in der Regel nach einigen Monaten wieder.

Was tun bei Nebenwirkungen?

- Schonen Sie Ihre Haut, indem Sie sie nur vorsichtig und mit lauwarmem Wasser waschen – dabei auf keinen Fall die Markierung verwischen!
- Verzichten Sie auf alle hautreizenden Pflegemittel wie Deodorants, Seifen, aber auch scheuernde, einengende Wäsche.
- Setzen Sie den bestrahlten Bereich nicht der Sonne oder anderen Wärmequellen aus.
- Benutzen Sie z. B. Babypuder für Ihre Haut oder Babyöl für die Achselhöhlen.





Systemische Therapie – Medikamente gegen Krebs

Zur Strahlentherapie nach einer brusterhaltenden Operation oder nach einer Brustamputation erhalten die Betroffenen je nach Tumorstadium ergänzende (adjuvante) Behandlungen durch Medikamente. Dies kann auch angezeigt sein, wenn kein Verdacht auf Metastasen besteht.

Die Therapieformen nennt man Hormon- und Chemotherapie. Im Gegensatz zur Strahlentherapie wirken diese Therapien nicht örtlich begrenzt, sondern im gesamten Körper („systemisch“). Hormon- und Chemotherapie senken das Risiko eines Rückfalls oder einer Metastasenbildung deutlich.

Nach den neuesten Empfehlungen schlägt man nur Frauen mit einem sehr kleinen Risiko keine weitere Behandlung vor. Dazu zählen Patientinnen, die beispielsweise einen sehr kleinen Tumor und keine befallenen Lymphknoten hatten und deren entnommenes Tumorgewebe kaum entartet war. Die Empfehlungen für oder gegen eine Hormontherapie hängen vom Rezeptorstatus des Tumors ab (siehe „Weiterführende Untersuchungen“, Seite 9).

Chemotherapie

Bei der Chemotherapie erhält die Patientin Medikamente (Zytostatika), die die Krebszellen abtöten. Sie werden in Form von Infusionen, Spritzen oder Tabletten verabreicht. Die Wirkstoffe verteilen sich im ganzen Körper, so dass sie auch „versteckte“ Tumorzellen erreichen und zerstören. Damit wird versucht, die Bildung neuer Metastasen zu verhindern. Die Chemotherapie ist jedoch auch eine wichtige Therapieform bei der Behandlung von bereits festgestellten Metastasen.

Üblicherweise werden verschiedene Kombinationen an Wirkstoffen zusammen verabreicht – so genannte Zytostatikaschemata. Dadurch soll die Therapie einerseits optimiert, andererseits sollen die Nebenwirkungen möglichst gering gehalten werden. Die Patientin erhält die Medikamentenkombinationen in einem Zeitraum von mehreren Tagen nacheinander (Zyklen) mit Pausen von drei oder vier Wochen dazwischen, damit sich der Organismus erholen kann.

Die Chemotherapie kann ambulant oder stationär durchgeführt werden. Die ambulante Behandlung findet in einer onkologischen Schwerpunktpraxis oder einem Krankenhaus statt, das heißt, Sie gehen nach der Behandlung wieder nach Hause. Die stationäre Chemotherapie findet in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung statt. In diesem Fall bleiben Sie für den gesamten Zeitraum des Behandlungszyklus vor Ort.



Mögliche Nebenwirkungen

Zytostatika greifen leider oft auch gesunde Zellen des Körpers an, die sich schnell teilen. Das sind zum Beispiel die Zellen der Schleimhäute, der Haarwurzeln und des Knochenmarks. Daher kann es während der Behandlung zu einer Veränderung des Blutes, zu Haarausfall oder Durchfall, Übelkeit und Erbrechen kommen. Auch eine Anfälligkeit für Krankheitserreger und Müdigkeit bis hin zur so genannten Fatigue (allgemeine Schwäche) treten häufig auf. Diese Nebenwirkungen sind aber zeitlich begrenzt und verschwinden mit dem Ende der Behandlung wieder. Nur selten halten sie länger an.



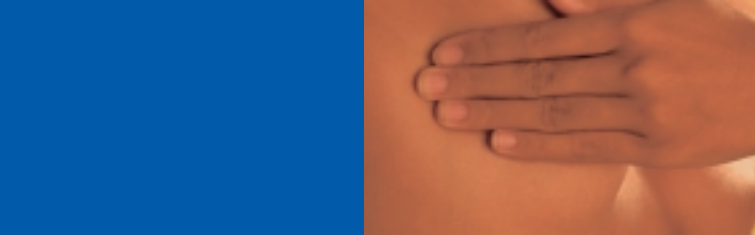
Was tun bei Nebenwirkungen?

Die meisten Nebenwirkungen lassen sich heutzutage durch Medikamente oder andere Gegenmaßnahmen lindern oder ganz verhindern. Es gibt zum Beispiel Antiemetika, die die Übelkeit und das Erbrechen bei einer Chemotherapie abmildern. Auch der Einfluss auf die Blutbildung und das Immunsystem lässt sich durch entsprechende Medikamente abschwächen.

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, was in Ihrem Fall hilft.

Was können Sie selbst tun?

- Ernähren Sie sich ausgewogen und nehmen Sie kleine Portionen zu sich. Trockene Lebensmittel wie Zwieback beruhigen den Magen.
- Verzichten Sie möglichst auf Alkohol.
- Achten Sie auf eine sorgfältige Mundhygiene mit einer weichen Zahnbürste. Es gibt Medikamente gegen schmerzende Stellen im Mund.
- Seien Sie vorsichtig, dass Sie sich nicht durch Nägelschneiden oder Messer verletzen.
- Nehmen Sie wegen des blutverdünnenden Effektes kein Aspirin.
- Überlegen Sie sich, wie Sie mit dem vorübergehenden Haarausfall umgehen möchten: Möchten Sie eventuell schon vorher Ihre Haare kürzer schneiden oder aber ein Tuch tragen oder eine Perücke kaufen?
- Versuchen Sie, die Chemotherapie als Verbündeten im Kampf gegen Krebs zu sehen.



Hormontherapie

Bei vielen Frauen ist der Brusttumor „Hormonrezeptor-positiv“, das heißt, er besitzt so genannte Hormonrezeptoren und reagiert auf Hormone (Östrogene und Gestagene) durch vermehrtes Wachstum. Bei diesen Patientinnen beeinflusst man mit einer Therapie in Tablettenform den Hormonhaushalt so, dass körpereigene Hormone den Tumor nicht weiter zum Wachsen anregen können – das Wachstum wird gestoppt. Wird diese Behandlung als ergänzende Therapie nach der Operation eingesetzt, dauert sie mehrere Jahre. Zur Behandlung von Metastasen setzt man sie so lange ein, wie sie Wirkung zeigt.

Mögliche Nebenwirkungen

Eine Hormonbehandlung ist in der Regel gut verträglich. Manchmal können allerdings ähnliche Symptome wie in den Wechseljahren auftreten – Hitzewallungen, Spannungsgefühle in den Brüsten, Stimmungsschwankungen oder Übelkeit usw. Auch eine abnehmende Lust an Sexualität tritt vereinzelt auf.



Nutzen und Nebenwirkungen der jeweiligen Behandlungsart sollten Sie mit Ihrem behandelnden Arzt eingehend besprechen und abwägen.



Behandlung bei Metastasen

Hat der Tumor bereits in andere Organe außerhalb der Brust und der zugehörigen Lymphknoten gestreut, steht eine Behandlung im Vordergrund, die die Beschwerden vermindert und die Lebensqualität verbessert. Für die Behandlung bei Metastasen gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- Hormontherapie: oft angewendet, wenn geringes Tumorstadium und geringe Beschwerden vorliegen und der Tumor Hormonrezeptor-positiv ist.
- Zytostatika: werden in anderen Fällen oder auch wenn der Tumor nicht oder nicht mehr auf die Hormonbehandlung anspricht, eingesetzt.
- Bestrahlungen: können das Metastasenwachstum eindämmen und so Beschwerden lindern.
- Neuere Medikamente, die als Antikörper auf bestimmte Andockstellen (HER2-Rezeptoren) der Tumorzellen wirken: sie können das Wachstum der Tumorzellen eindämmen.
- Bisphosphonate: wirken bei Metastasen in den Knochen schmerzlindernd und reduzieren den Knochenabbau.



Alternative Heilmethoden – kritisch oder hilfreich?

Es gibt eine Unmenge von Therapien, die neben der Schulmedizin angeboten oder sogar als Alternative angepriesen werden. Sie stellen jedoch keine Alternative zu einer Standardtherapie dar – der Begriff „Alternative Heilmethode“ wird hier missverständlich gebraucht. Es ist natürlich, dass Sie sich als Betroffene umhören, was Sie zusätzlich noch tun können, um den Krebs zu bekämpfen. Seien Sie misstrauisch, wenn eine Therapie als „neue Wunderwaffe“, „nebenwirkungsfrei“ oder „sofort wirksam“ angepriesen wird. Vor allem, wenn sie viel Geld kostet. In der Regel zahlt die Krankenversicherung nur, wenn das Verfahren schon ausreichend erprobt wurde und sich entsprechend bewährt hat. Weitere Informationen zu diesem Thema erhalten Sie bei Ihrem Arzt, den Organisationen, die im Anhang aufgeführt sind, oder bei MediTALK, der medizinischen Serviceline der UKV.



Die Zeit nach der Therapie

Nach der Therapie beginnt der Alltag neu. Vieles hat sich nach der Krebserkrankung verändert, vielleicht auch die Einstellung zum Leben und die Beziehung zum Partner. Wie soll es jetzt weitergehen? Kann ich zurück in meinen Beruf? Wie kann ich mit der Angst vor einem Rückfall umgehen? Neben der medizinischen Nachsorge sind jetzt auch die psychische und soziale Begleitung, Rehabilitationsmaßnahmen sowie das Vermindern krankheitsbedingter Folgen wichtig. Nicht zuletzt ist es wichtig, den Körper und die eigene Seele zu pflegen, um neue Kraft zu schöpfen.

Rehabilitation, Versorgungs- und sozialrechtliche Aspekte – zurück in den Alltag

Nach der Operation kann eine Anschlussheilbehandlung oder eine Kur sinnvoll sein, die Sie bei der Rückkehr in den Alltag unterstützen soll. Ein interdisziplinäres Team begleitet Sie und Ihren Heilungsprozess. Neben der medizinischen Betreuung kann dies zum Beispiel durch Krankengymnastik, Funktionstraining, Ergotherapie, psychologische Beratung oder Ernährungsberatung erfolgen.

Wenn Sie gesetzlich rentenversichert sind, so klären Sie Fragen zur Rehabilitation, aber auch zu einer möglichen Frühberentung bitte mit Ihrem Rentenversicherungsträger – z. B. der BfA oder LVA. Diese sind, auch wenn Sie bereits Rente beziehen, für die Rehabilitation zuständig.

Wenn Sie beihilfeberechtigt sind, so klären Sie Fragen zur Rehabilitation bitte mit dem Dienstherrn und Ihrer



privaten Krankenversicherung. Als berufstätige Beamtin wenden Sie sich mit Fragen zur vorzeitigen Pensionierung bitte an Ihren Dienstherrn.

MediTALK, die medizinische Serviceline der UKV, hilft Ihnen gerne bei der Auswahl der geeigneten Klinik unter der Nummer (0 18 03) 10 40 40. Der Anruf kostet lediglich 0,09 EUR pro Minute (aus dem deutschen Festnetz). Dies gilt auch für den Fall, dass der Rentenversicherungsträger die Kosten der Rehabilitation nicht übernimmt.

Mit einer Krebserkrankung haben Sie einen gesetzlichen Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis, den Sie erst bei einer vollständigen Genesung wieder abgeben müssen. Den Antrag erhalten Sie bei Ihrer Stadt- oder Gemeindeverwaltung.

Nachsorge – regelmäßig zur Kontrolle

Im Anschluss an die Krebsbehandlung begleitet Ihr Arzt oder die behandelnde Klinik Ihren Heilungsprozess in regelmäßigen Nachsorgeuntersuchungen. Diese sind wichtig, um einen eventuellen Rückfall möglichst früh zu erkennen. Auf der anderen Seite dienen die regelmäßigen Termine dazu, Beschwerden und Erkrankungen, die begleitend zur Krebserkrankung und -therapie auftreten können, zu erkennen und zu behandeln. Sprechen Sie ruhig auch seelische oder soziale Probleme in der Nachsorge an. Machen Sie sich am besten zwischen den Terminen Notizen über Ihr Befinden und schreiben Sie sich Fragen auf. Wenn Sie Auffälligkeiten entdecken oder sich krank füh-

Die Zeit nach der Therapie

len, gehen Sie sofort zum Arzt. Zusätzlich zu den ärztlichen Untersuchungen sollten Sie regelmäßig Ihre Brust selbst abtasten.

Hinweis: In der Broschüre „Brustkrebs – wie Sorge ich vor?“ finden Sie eine ausführliche Anleitung zum Abtasten der Brust.

Empfohlene Nachsorgeuntersuchungen bei Brustkrebs

- 1.–3. Jahr: Alle drei Monate körperliche Untersuchung und halbjährlich eine Mammographie der brusterhaltend operierten Brust.
- 4.–5. Jahr: Halbjährlich körperliche Untersuchung und jährlich Mammographie.
- Ab dem 6. Jahr: Jährlich Untersuchung und Mammographie.
- Auch bei der gesunden Brust sollte nach einer Brustkrebsbehandlung jährlich eine Mammographie durchgeführt werden.
- Lassen Sie sich außerdem jedes halbe Jahr gynäkologisch untersuchen, wenn Sie Anti-hormone wie z.B. Tamoxifen einnehmen, weil es zu Wucherungen der Gebärmutterschleimhaut kommen kann.

Je nach individuellem Rückfallrisiko wird dieses Zeitschema entsprechend angepasst. Diese Angaben können deshalb nur eine Orientierung geben. Den detaillierten Ablauf der Untersuchungen erläutert Ihr behandelnder Arzt.



Lokalrezidiv

Etwa zehn Prozent aller Frauen entwickeln in den ersten Jahren nach einer Brustkrebsbehandlung ein so genanntes Lokalrezidiv. Das heißt, der Krebs tritt in der bereits behandelten Brust erneut auf. Die Behandlung erfolgt dann grundsätzlich nach dem gleichen „Schema“ wie bei der Erstdiagnose. Selten können Rezidive über Jahre hinweg auch immer wieder auftreten.

Lymphödem

Bei etwa einem Drittel der Frauen mit amputierter Brust tritt – meistens innerhalb der ersten zwei Jahre nach der Operation – ein Lymphödem auf. Bei Patientinnen mit einer brusterhaltenden Operation geschieht das nur selten. Bei den Betroffenen staut sich im Arm der operierten Seite Gewebsflüssigkeit (Lymphe) an und führt zu einer oft schmerzhaften Anschwellung. Die Stauung ist eine direkte Folge der Lymphknotenentfernung.

Unbehandelt können Lymphödeme ernste Folgen wie Hautschäden oder Entzündungen haben. Je früher Sie sich behandeln lassen, desto größer ist die Chance auf eine vollständige Rückbildung. Hilfreich kann zum Beispiel die Kompressionstherapie, Krankengymnastik oder eine spezielle Massage (Lymphdrainage) sein.

Gehen Sie deshalb bereits bei den ersten Anzeichen einer Schwellung zum Arzt.

So können Sie Lymphödemen vorbeugen

- Schützen Sie Ihren Arm vor Hitze und extremer Kälte. Wenn der Arm beim Arbeiten oder durch Temperatureinwirkung heiß wird, kühlen Sie ihn.
- Tragen Sie keine einengende Kleidung oder Schmuck am Arm.
- Schützen Sie sich vor Verletzungen wie Schnittwunden, Kratzern oder Einstichen, auch von Insekten. Tragen Sie öfter Schutzhandschuhe und im Sommer langärmlige Kleidung.
- Pflegen Sie Ihre Haut im gefährdeten Bereich besonders gut, fetten Sie sie gut ein und desinfizieren Sie selbst kleinste Wunden.
- Meiden Sie anstrengende Tätigkeiten mit erhobenem Arm. Tragen Sie statt einer Umhängetasche lieber einen Rucksack.
- Nehmen Sie nicht extra Entwässerungsmittel ein, um das Ödem zu behandeln.
- Halten Sie Ihre Schulter beweglich.

Selbsthilfe und psychoonkologische Begleitung – die Seele unterstützen

Brustkrebs ist nicht nur körperlich, sondern auch seelisch ein tiefer Einschnitt. Die Diagnose kann Sie zunächst in ein tiefes Loch stürzen und Sie und Ihre Angehörigen ratlos machen. Es ist nicht leicht, mit der Diagnose umzugehen. Gerade jetzt brauchen Sie besonders viel Kraft im Kampf gegen den Krebs. Versuchen Sie aktiv mit Ihrer Erkrankung umzugehen und suchen Sie sich Unterstützung. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder informieren Sie sich in einer Krebs-



beratungsstelle oder bei einer Selbsthilfegruppe. Auch Ihre Angehörigen, beispielsweise Ihre Kinder, können bei einer Selbsthilfegruppe oder professionellen Begleitung Unterstützung bekommen. Ein besonderes Hilfsangebot bieten Psychoonkologen: Sie haben sich auf die Begleitung von krebskranken Menschen spezialisiert. Die Erfahrung zeigt, dass Menschen, die gut informiert sind und Hilfe in Anspruch nehmen, deutlich besser mit ihrer Krankheit umgehen. Sie sind weniger bedrückt und ängstlich und finden schneller wieder in den Alltag zurück.

Sexualität und Partnerschaft – neu zueinander finden

Auch wenn die Brust erhalten bleiben konnte, fühlen sich viele Frauen aufgrund der äußerlich sichtbaren Veränderungen nicht mehr attraktiv oder nicht mehr als vollständige Frau. Viele trauen sich nicht mehr, sich ihrem Partner nackt zu zeigen, oder es fällt ihnen schwer, intim zu werden. Auch für den Partner ist diese neue Situation eine Zeit der Verunsicherung und eine große Belastung. Lassen Sie sich deshalb Zeit und reden Sie mit Ihrem Partner über Ihre Hemmungen und Ängste. Er kann auf diese Weise möglicherweise besser mit seiner eigenen Angst und Ohnmacht umgehen. Versuchen Sie, Ihren Körper so zu akzeptieren, wie er ist, und vertrauen Sie Ihrem Partner. Machen Sie sich vor allem bewusst, dass es außer der Brust noch mehr Dinge gibt, die Ihrem Partner an Ihnen gefallen.



Was Sie sich Gutes tun können – bewusster leben

Um mit den körperlichen und seelischen Belastungen Ihrer Krankheit zurechtzukommen, benötigen Sie viel Kraft. Dies gelingt am besten, wenn Sie Ihr Leben für sich möglichst ange-

nehm einrichten und Ihre Kraft nicht mit Dingen vergeuden, die Ihnen eigentlich widerstreben. Versuchen Sie, positive Kraftquellen zu finden, um sie in Ihrem Leben zu etablieren und eine angenehme Balance zu finden. Kraftquellen können zum Beispiel Beziehungen, regelmäßige Bewegung, gesunde Ernährung oder ein regelmäßiger Wellness-Verwöhn-Tag zu Hause sein. Nehmen Sie sich Zeit für sich und gönnen Sie sich regelmäßig etwas Gutes – probieren Sie doch mal Entspannungsverfahren wie Yoga oder Autogenes Training aus.



Zum Schluss



Wir hoffen, dass wir Sie ausreichend über Brustkrebs informieren und Sie ermutigen konnten, sich aktiv an der Behandlung der Krankheit zu beteiligen. Ihr Wissen und Engagement unterstützt Sie im Kampf gegen Krebs: Sie können partnerschaftlich mit Ihrem behandelnden Arzt zusammenarbeiten und das gegenseitige Vertrauen stärken.

Versuchen Sie nach vorne zu schauen. Werden Sie aktiv und holen Sie sich Unterstützung bei Ihrem Partner, Ihrer Familie und Ihren Freunden. Dann finden Sie sicher Ihren ganz persönlichen Weg für ein Leben mit der Diagnose. Wir wünschen Ihnen dafür viel Kraft!

Wenn Sie weitere Fragen zum Thema Brustkrebs haben, können Sie sich auch an MediTALK, die medizinische Serviceline der UKV, wenden. Hier können Sie von Ärzten, Apothekern und medizinischem Fachpersonal kostenlose Beratung erhalten – sei es zu bestimmten Behandlungsmethoden oder auch bei der Entscheidung, in welche Klinik Sie gehen.

Für Vollversicherte der UKV:

MediTALK: (0 18 03) 10 40 40

Die Beratung ist kostenfrei. Sie zahlen nur die Telefongebühren von 0,09 EUR pro Minute aus dem deutschen Festnetz.

Fachausdrücke auf einen Blick

	adjuvante Therapie
	ambulant
	Antikörper
	benigne
	Biopsie
brusterhaltende Operation/brusterhaltende Therapie	
	Chemotherapie
	Gestagen
	Grading
	HER2-Rezeptoren
histologische/histopathologische Untersuchung	
	Hormonrezeptoren
	Hormonrezeptor-positiv
	Hormontherapie
	invasiv oder infiltrierend
Karzinoma/Carcinoma in situ	
	Lokalrezidiv
	Lymphdrainage
	Lymphödem
	maligne
	Mamma
	Mammakarzinom
	Mammasonographie

ergänzende Therapie nach der Operation

Der Patient geht direkt nach der Behandlung nach Hause; die Behandlung findet bei einem niedergelassenen Arzt oder in einer Klinik statt

Abwehrstoff im Blut

gutartig

Entnahme von Tumorgewebe mittels einer Nadel oder Stanze. Man unterscheidet die Feinnadelbiopsie, Stanzbiopsie und die Vakuumbiopsie

Operation an der Brust, bei der der Tumor mit einem Sicherheitssaum gesunden Gewebes entfernt wird; die Brust bleibt erhalten

Behandlung mit Medikamenten (Zytostatika), die Krebszellen töten oder im Wachstum hemmen

weibliches Sexualhormon

Einstufung der Tumorzellen nach Reife- bzw. Bösartigkeitsgrad

Andockstellen/Bindungsstellen für Wachstumsfaktoren an Zellen

Untersuchung des Gewebes nach einer Biopsie oder des Operationsmaterials auf bestimmte Eigenschaften der Tumorzellen

Andockstellen für Hormone

Hormonrezeptoren sind in den Tumorzellen nachweisbar

Behandlung mit Medikamenten, die den Hormonhaushalt oder die Hormonrezeptoren beeinflussen, um Krebszellen an ihrem Wachstum zu hindern

Der Tumor zerstört die Gewebegrenzen seines Ursprungsgewebes (z. B. Brustdrüsengewebe) und wächst in andere, benachbarte Gewebestrukturen (z. B. Muskel) hinein

bösartiges Zellgewebe, das noch nicht in umliegendes Gewebe eingedrungen ist; nicht-invasives Wachstum

Wiederauftreten eines Zweittumors nach einer Erstbehandlung in derselben Brust

spezielle Massage zur Behandlung des Lymphödems

Anschwellen des Armbereiches nach einer Lymphknotenentfernung in den Achseln; entsteht durch Stauung der Lymphflüssigkeit

bösartig

lat.: die weibliche Brust

bösartiger Tumor der Brust

Ultraschalluntersuchung der Brust

Mammographie
Metastase
metastasierend
Mikrokalk
Östrogen
Primär systemische Therapie
Rezeptorstatus
Screening
Sentinel-Lymphknoten
Skelettszintigraphie / Knochenszintigraphie
Staging
stationär
Strahlentherapie
Symptome
systemische Therapie
TNM-Klassifikation
Tumor
Tumormarker
Zyklus
Zyste
Zytostatika



Röntgenuntersuchung der Brust
Tochtergeschwülste des Tumors in anderen Organen
Ein Tumor bildet Absiedelungen in anderen Organen
feinste Kalkablagerungen, die auf Tumorzellen hinweisen können; gut durch Mammographie erkennbar
weibliches Sexualhormon
Hormon- und/oder Chemotherapie vor der Operation
gibt an, ob ein bösartiger Tumor Rezeptoren für Hormone oder Wachstumsfaktoren aufweist
systematische Reihenuntersuchung
„Wächter“-Lymphknoten, der während der Operation entfernt wird. Ist er nicht von Tumorzellen befallen, ist die Wahrscheinlichkeit gering, dass andere Lymphknoten befallen sind
bildgebende Untersuchung der Knochen nach Gabe von strahlenden Medikamenten
Stadieneinteilung einer Krebserkrankung, beinhaltet TNM-Klassifikation, Grading und Rezeptorstatus
Die Behandlung wird in einer Klinik durchgeführt, der Patient bleibt einige Tage oder auch längere Zeit in der Klinik
Behandlung mit energiereichen Strahlen, die Krebszellen abtöten
Krankheitsanzeichen, Beschwerden
Behandlung von Krebs mit Medikamenten im Rahmen der Hormon- und/oder Chemotherapie
international gültiges Schema zur Einteilung von Krebsstadien; gibt an, wie groß der Tumor ist und ob er bereits in andere Organe gestreut hat
T: Tumor, N: (lat. Nodus) Lymphknoten, M: Metastasen
Wucherung von Zellen, die sich unkontrolliert vermehren; Geschwulst
Substanzen im Blut, die auf einen Tumor im Körper hinweisen
mehrmals zu wiederholendes Einnahmeschema von Zytostatika während der Chemotherapie
ein mit Flüssigkeit gefüllter Hohlraum im Gewebe
Medikamente, die Krebszellen abtöten

Wichtige Adressen

Bei folgenden Organisationen erhalten Sie Informationen und Unterstützung:

Aktion: Bewusstsein für Brustkrebs
c/o Dr. Dieter Alt
Untere Kippstraße 21, 69198 Schriesheim
Tel. (0 62 20) 91 26 33
Fax (0 62 20) 91 26 79
www.brust-bewusst.de

Bayerische Krebsgesellschaft e.V.
Ländergesellschaft der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
Nymphenburger Straße 21 a, 80335 München
Tel. (0 89) 54 88 40-0
Fax (0 89) 54 88 40 40
E-Mail info@bayerische-krebsgesellschaft.de
www.bayerische-krebsgesellschaft.de

Breast Health – bewusst handeln gegen brustkrebs e.V.
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
Tel. (0 40) 4 28 03 25 07
Fax (07 21) 151 42 47 82
E-Mail info@breasthealth.de
www.breasthealth.de

Brustkrebs-Initiative e.V.
Hilfe zur Brustgesundheit
Holsteinische Straße 30, 12161 Berlin
Tel. (0 30) 85 99 51 31
Fax (0 30) 85 99 51 21
E-Mail bki@brustkrebs.net
www.brustkrebs.net

brustkrebs-muenchen e.V.
c/o Frauenklinik Großhadern
Manuela Wolf/Renate Haidinger
Marchioninistraße 15, 81377 München
Tel. (0 89) 60 19 09-23
Fax (0 89) 60 19 09-24
E-Mail info@brustkrebs-muenchen.de
www.brustkrebs-muenchen.de



Deutsche Gesellschaft für Senologie

Geschäftsstelle

Postfach 30 42 49, 10757 Berlin

Tel. (0 30) 8 50 74 74-0

Fax (0 30) 85 07 98 27

E-Mail mail@senologie.org

www.senologie.org

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Steinlestraße 6, 60596 Frankfurt am Main

Tel. (0 69) 63 00 96-0

Fax (0 69) 63 00 96-66

E-Mail service@deutsche.krebsgesellschaft.de

www.krebsgesellschaft.de

Deutsche Krebshilfe e.V.

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Tel. (02 28) 7 29 90-0

Fax (02 28) 7 29 90-11

E-Mail deutsche@krebshilfe.de

www.krebshilfe.de

Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.

Geschäftsstelle

B6, 10/11, 68159 Mannheim

Tel. (06 21) 2 44 34

Fax (06 21) 9 15 48 77

www.frauenselbsthilfe.de

KID – Krebsinformationsdienst

Deutsches Krebsforschungszentrum

Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg

Tel. (0 62 21) 41 01 21 (krebsbezogene Anfragen)

Tel. (0 62 21) 42 43 43 (Brustkrebs-Telefon)

E-Mail Krebsinformation@dkfz.de

www.krebsinformation.de

mamazone e.V. Augsburg-München

Frauen und Forschung gegen Brustkrebs

Max-Hempel-Straße 3, 86153 Augsburg

Tel. (08 21) 52 13-1 44

Tel. und Fax (08 21) 52 13 -1 43

E-Mail info@mamazone.de

www.mamazone.de

UKV - Union Krankenversicherung AG
Peter-Zimmer-Straße 2
66123 Saarbrücken

Telefon: 0681/844-7000

Telefax: 0681/844-2509

E-Mail: service@ukv.de

Internet: www.ukv.de

www.meine-gesundheit24.de