



Salzkammergut-Klinikum
Bad Ischl • Gmunden • Vöcklabruck
Eine Gesundheitseinrichtung der **gespag**
Universitäts-Lehrkrankenhaus

BRUST-
ZENTRUM
SALZKAMMERGUT

BRUSTZENTRUM SALZKAMMERGUT
Erste Adresse für Brustgesundheit



Gemeinsam gegen Brustkrebs – unser Team steht Ihnen zur Seite!

BRUSTKREBS – WIR SIND FÜR SIE DA!

Brustkrebs ist in Österreich die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Etwa 10 Prozent sind im Laufe ihres Lebens davon betroffen.

75 Prozent aller Frauen, die an Brustkrebs erkranken, können auf Dauer geheilt werden. Je früher die Erkrankung erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Der Schlüssel zu einer vollständigen Heilung liegt also darin, die Erkrankung in einem möglichst frühen Stadium zu diagnostizieren und die Therapie auf die individuell verschiedenen Voraussetzungen abzustimmen.

Das Brustzentrum Salzkammergut hat sich genau das zur Aufgabe gemacht. Das Zentrum bündelt die fachlichen Ressourcen der jeweiligen Standorte, um eine möglichst rasche Diagnostik und Behandlung sicherzustellen.



*Prim. Dr.
Johannes Berger*

Das Leistungsspektrum reicht von der genetischen Beratung über verschiedene Diagnoseverfahren bis hin zu operativen Eingriffen, Chemo- oder Strahlentherapie. Um die Betroffenen rundum bestmöglich zu betreuen, stehen den Patientinnen ausgebildete Pflegeexpertinnen für Brustgesundheit (Breast Care Nurses) zur Seite. PsychologInnen, SozialarbeiterInnen sowie TherapeutInnen komplettieren das interdisziplinäre, multiprofessionelle Team.

In wenigen Fällen sind auch Männer von Brustkrebs betroffen. Auch sie werden als Patienten kompetent betreut.

Prim. Dr. Johannes Berger

*Leiter des Brustgesundheitszentrums gspag-Elisabethinen
Leiter des Brustzentrums Salzkammergut*



WAS WIR LEISTEN – UNSER ANGEBOT FÜR SIE!

Abklärung von Brustbeschwerden und Brusterkrankungen

- Sämtliche bildgebende Verfahren wie Mammografie, Brustultraschall, Magnetresonanztomografie (MRT)
- Galaktografie (Darstellung der Milchgänge)
- Biopsien und Vakuumbiopsien
- Gezielte Stanzbiopsie und Markierung durch die Kernspintomografie
- Nuklearmedizinische Methoden

Genetische Beratung

- Abklärung und Beratung bei Verdacht auf genetisch bedingten Brust- und Eierstockkrebs

Therapieplanung

- Fächerübergreifendes Tumorboard
- Maßgeschneiderte individuelle Therapie

Operative Behandlung

- Gesamtes Spektrum der modernen Brustchirurgie
- Schwerpunkt liegt auf brusterhaltenden Operationsmethoden
- Alle Patientinnen liegen auf einer Station (Gynäkologie)

Rekonstruktive Brustchirurgie

Medikamentöse Therapie

- Chemotherapie
- Hormontherapie
- Antikörpertherapie



Kontakt – Leitstelle:

Gerlinde Haslinger

Dienstag–Freitag; 8.00–13.00 Uhr

Tel. 05 055471-29830

E-Mail: brustzentrum.sk@gespag.at

Strahlentherapie

Psychoonkologie

- Psychologische Unterstützung bei der Bewältigung der Diagnose sowie während der Behandlung

Breast Care Nurses

(Pflegeexpertinnen für Brustgesundheit)

- Speziell ausgebildete Pflegekräfte
- Professionelle Ansprechpartnerinnen und Bezugspersonen von der Diagnose bis zur Nachsorge

Weitere Angebote

- Sozialarbeit
- Seelsorge
- Physiotherapie
- Palliativmedizin



GYNÄKOLOGIE

AnsprechpartnerInnen:



Prim. Dr.
Johannes Berger,
benannter Brustchirurg
im Tumorzentrum
gespag-Elisabethinen



OÄ Dr.ⁱⁿ
Cornelia Weirather



Ass. Dr.ⁱⁿ
Gudrun Schnetzinger

Die Bedeutung der Gynäkologie bei der Behandlung von Brustkrebs

Die GynäkologInnen des Brustzentrums sind AnsprechpartnerInnen für Brustkrebspatientinnen und für Frauen mit unklaren Befunden. Sie sind umfassend in die Diagnostik und Behandlung des Mammakarzinoms eingebunden, führen Ultraschalluntersuchungen und Stanzbiopsien durch und sind im operativen Team vertreten.

Das neue Brustzentrum bietet auch bei speziellen Fragen umfassende Hilfestellungen. So nimmt bei jung erkrankten Frauen mit noch nicht abgeschlossener Familienplanung die Beratung zur Fertilitätserhaltung oder die Planung weiterer Schwangerschaften nach einer Brustkrebserkrankung einen wichtigen Stellenwert ein. Die GynäkologInnen beraten darüber hinaus auch bei Wechselbeschwerden, die durch medikamentöse Therapien ausgelöst werden, oder bei therapiebedingten Verände-

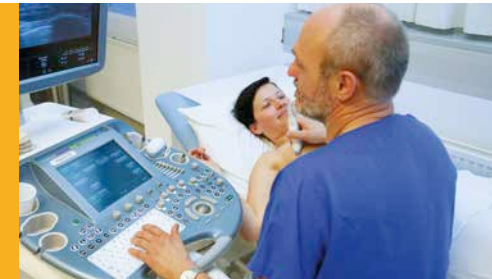
rungen im Bereich der Sexualität. Da nach einer Brustkrebserkrankung weitgehend auf Hormonersatztherapien verzichtet werden muss, können entsprechende Lösungen gesucht werden.

Genetische Beratung bei erblichem Brust- und Eierstockkrebs

5 bis 10 Prozent der Brustkrebserkrankungen sind genetisch bedingt und somit vererbbar. Bei einer familiären Belastung durch Brust- und Eierstockkrebs ist die Inanspruchnahme einer genetischen Beratung im Brustzentrum sinnvoll. Nach einer telefonischen Terminvereinbarung wird in einem Erstgespräch eruiert, ob eine entsprechende Testung sinnvoll ist. Wenn ja, werden die weiteren Schritte in die Wege geleitet.



Die Diagnose und Behandlung von Brustkrebs – der häufigsten Tumorerkrankung der Frau – ist uns ein zentrales Anliegen zum Thema Frauengesundheit.



AnsprechpartnerInnen:



OÄ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Schlitter,
benannte Brustchirurgin
im Tumorzentrum
gespag-Elisabethinen



Ass. Dr.ⁱⁿ Elisabeth
Ehrenfellner-Lugstein



OÄ Dr. Helmut
Mittendorfer, MSc

CHIRURGIE

Brusterhaltende Operationen stehen im Vordergrund

Neben der Radioonkologie und den medikamentösen Therapien ist die Chirurgie die dritte wichtige Säule bei der Behandlung des Mammakarzinoms. Durch die kontinuierliche Weiterentwicklung dieser Säulen ist heute eine Totalentfernung der Brust meist nicht mehr nötig.

Sollte ein Tumor zu groß sein, kann in vielen Fällen eine vorangehende medikamentöse Therapie eine Verkleinerung erzielen und eine anschließende brusterhaltende Operation ermöglichen. Eine totale Entfernung der Brust ist nur mehr bei sehr großen Tumoren, mehreren in der Brust verstreuten Knoten oder einem diffusen Befall der Brustdrüse über die Lymphgefäße erforderlich. In diesen Fällen kann ein Wiederaufbau entweder mit einer Prothese oder mit körpereigenem Gewebe erfolgen.

Auch die früher routinemäßig durchgeführte Komplettenfernung der Achsellymphknoten hat eine Wandlung erfahren, seit man weiß, dass die Lymphgefäße immer zuerst zu einem oder zwei Lymphknoten ziehen und sich erst von dort aus weiterverteilen. Ist der Wächterlymphknoten tumorfrei, sind es auch alle anderen und müssen somit nicht entfernt werden.

Das Ziel der operativen Behandlung ist es, den Eingriff so groß zu wählen, wie es nötig ist, um den Tumor sicher zu entfernen, aber gleichzeitig so begrenzt und gewebeschonend wie möglich, um das beste kosmetische Ergebnis für Form und Kontur der Brust zu erreichen.



Ist ein operativer Eingriff nötig, so wird dieser so gewählt, dass der Tumor sicher entfernt ist, aber auch ein kosmetisch gutes Ergebnis erzielt wird.



Ansprechpartnerinnen:



OÄ Dr.ⁱⁿ
Elisabeth Loy-Wojak, MBA,
benannte Brustradiologin
im Tumorzentrum
gespag-Elisabethinen



OÄ Dr.ⁱⁿ Michaela Angerer,
benannte Brustradiologin
im Tumorzentrum
gespag-Elisabethinen

RADIOLOGIE

Die bildgebende Mammadiagnostik in allen Stadien der Diagnose und Behandlung

Das Brustgewebe kann mit verschiedenen bildgebenden Verfahren dargestellt werden. Die am häufigsten angewandten Methoden sind die Mammografie und der Ultraschall. Unter besonderen Umständen können diese Verfahren durch eine Magnetresonanztomografie und durch Spezialuntersuchungen ersetzt oder ergänzt werden.

Die Mammografie ist die einzige bildgebende Methode, die Verkalkungen darstellen kann. Sie wird dadurch zu einer unverzichtbaren Untersuchung, weil Veränderungen sehr frühzeitig, noch bevor sie tastbar sind, sichtbar werden. Der Brustultraschall ist in der Regel eine sinnvolle Ergänzung zur Mammografie und kann helfen, gutartige von bösartigen Herden zu unterscheiden.

Durch die Magnetresonanztomografie kann u. a. vor der Operation einer nachgewiesenen bösartigen Veränderung eine Aussage über die tatsächliche Tumorausdehnung gemacht werden. Bei Frauen mit erhöhtem Krebsrisiko wird diese Methode vor allem in jüngerem Alter als Vorsorgeuntersuchung angewendet.

Mit der Galaktografie, Elastografie, Präparatradiografie, stereotaktischen und sonografischen Drahtmarkierung, den Stanz- und Vakuumbiopsien und der Möglichkeit der MRT-gezielten Markierung und Biopsie wird das Spektrum einer modernen radiologischen Mammadiagnostik komplettiert.



In der Diagnostik ergänzen radiologische Spezialuntersuchungen das bewährte Leistungsangebot von Mammografie, Ultraschall und Magnetresonanztomografie.



AnsprechpartnerInnen:



OÄ Dr.ⁱⁿ Gertrud Höchtl,
benannte Brustpathologin
im Tumorzentrum
gespag-Elisabethinen



OA Dr. Walter Rausch,
benannter Brustpathologe
im Tumorzentrum
gespag-Elisabethinen

PATHOLOGIE

Nur wer auf dem richtigen Weg ist, erreicht das Ziel

Alles, was mit dem freien Auge nicht zu sehen ist, wird unter dem Mikroskop der PathologInnen sichtbar. Die histologische Diagnostik bildet dabei die wesentliche Grundlage für die Erkennung und Klassifizierung eines Tumors sowie für eine optimale, individuell angepasste Therapie. Ausschließlich die mikroskopische Untersuchung einer Gewebeprobe gibt Klarheit darüber, ob ein gut- oder bösartiger Tumor vorliegt.

Die Tumorentität ist ein wesentliches Kriterium für die Behandlung eines Mammakarzinoms. Bei einem malignen Befund untersuchen die PathologInnen die Tumoreigenschaften und somit die Angriffspunkte gängiger medikamentöser Therapien.

In einer multidisziplinären Tumorkonferenz wird aufgrund des pathohistologischen Befundes das weitere therapeutische Vorgehen besprochen und festgelegt.

Folgt eine chirurgische Tumorentfernung, wird das entnommene Gewebe noch während der Operation in der Pathologie untersucht. Die PathologInnen geben den operierenden ÄrztInnen noch während des laufenden Eingriffs Auskunft darüber, ob das bösartige Gewebe zur Gänze entfernt wurde. Auch der Sentinel-Lymphknoten wird noch während der Operation durch eine Schnellschnittuntersuchung auf Tumorzellen untersucht, dadurch kann in den meisten Fällen eine Zweit- bzw. Nachoperation verhindert werden.

Die exakte Tumorklassifikation sowie die molekularpathologischen Untersuchungsergebnisse sind für das weitere therapeutische Vorgehen entscheidend und ermöglichen die Prognose.



Die zeitnahe Analyse von Gewebeproben spielt vor, während und nach einer Brustoperation eine bedeutende Rolle für die Diagnose und Therapie der Erkrankung.



AnsprechpartnerInnen:

Prim. Dr.
Klaus Wilthoner



OA Dr.
Ferdinand Haslbauer,
benannter
Brustonkologe
im Tumorzentrum
gespag-Elisabethinen



OA Dr.
Michael Schiffer



Ass. Dr.ⁱⁿ
Andrea Binder

Die systemische Therapie als tragende Säule bei der Behandlung von Brustkrebs

Beim Mammakarzinom ist neben der Operation und der Radiotherapie in den allermeisten Fällen auch eine systemische Therapie indiziert. Je nach individueller Prognose, biologischen Eigenschaften des Tumors und patientinnenbezogenen Kriterien wird die adjuvante Therapie auf Basis klinischer Studien sowie nationaler und internationaler Therapieempfehlungen festgelegt.

Sehr große Tumore können durch eine neoadjuvante Therapie verkleinert werden, um im Vorfeld einer Operation optimale Bedingungen für diese zu schaffen.

Im Fall einer palliativen Therapie soll das Wachstum von Metastasen unterbunden sowie deren Zahl und Größe verringert werden. Mit den hier genannten Therapieoptionen sind eine Verbesserung der Lebensqualität und eine Steigerung der Überlebenszeit möglich.

Im Salzkammergut-Klinikum werden Systemtherapien vorwiegend tagesklinisch durchgeführt. Zusätzlich werden supportive Therapien, die Behandlung von Symptomen, die durch die Krebserkrankung und deren Therapie hervorgerufen werden, sowie eine Nachbetreuung nach einer adjuvanten Therapie angeboten.



Ob Chemo-, Antihormon- oder Antikörpertherapie: Die Behandlung wird individuell und maßgeschneidert auf die einzelne Patientin abgestimmt.



RADIOONKOLOGIE

Die Radiotherapie ist ein unverzichtbarer Teil der Behandlungsstrategie

Eine Radiotherapie, auch Strahlentherapie genannt, erfolgt bei Brustkrebs in der Regel in Verbindung mit einer Operation und/oder einer systemischen Therapie. Für die Behandlung stehen Linearbeschleuniger zur Verfügung, moderne Bestrahlungsplanungsrechner gewährleisten eine optimierte Dosisverteilung.

Die Patientinnen werden meist über einen Zeitraum von fünf Wochen einmal täglich, ausgenommen an Wochenenden, bestrahlt. Unter bestimmten Voraussetzungen kann eine hypofraktionierte Radiotherapie mit 15 Bestrahlungen und einer erhöhten Tagesdosis angeboten werden. Mit der Strahlentherapie sollte als adjuvante Maßnahme ca. vier Wochen nach der Operation begonnen werden. Wird eine adjuvante

AnsprechpartnerInnen:



*Prim. Dr. Dietmar Seewald,
benannter
Brustradioonkologe
im Tumorzentrum
gespag-Elisabethinen*



*OÄ Dr.ⁱⁿ Walpurga Stolz,
benannte
Brustradioonkologin
im Tumorzentrum
gespag-Elisabethinen*

Chemotherapie durchgeführt, sollte die Radiotherapie spätestens vier Wochen nach Ende der Chemotherapie eingeleitet werden.

Die Strahlentherapie kann in der palliativen Behandlung als primäre Therapie bei lokal weit fortgeschrittenen Tumoren, aber auch bei Fernmetastasen eingesetzt werden, um ein rasches Tumorfortschreiten zu verhindern oder Schmerzen zu lindern.

Die individuellen Therapieoptionen werden im Tumorboard besprochen. Vor dem Beginn der Radiotherapie klären die Radioonkologinnen jede Patientin in einem ausführlichen Gespräch über Wirkung, Nebenwirkungen, Ablauf und Dauer der Behandlung auf.



Die Strahlentherapie wird nach einer brusterhaltenden Operation als Standardtherapie eingesetzt und hilft dabei, ein Wiederauftreten der Erkrankung zu verhindern.



NUKLEARMEDIZIN

Nuklearmedizinische Untersuchungsmethoden zur verlässlichen Spurensuche

Der Sentinel-Lymphknoten, auch Wächterlymphknoten genannt, ist der erste Lymphknoten, der im Abflussgebiet eines Tumors liegt.

Durch die szintigrafische Darstellung und anschließende histologische Untersuchung kann festgestellt werden, ob bereits eine Absiedelung des Tumors über die Lymphbahnen erfolgt ist oder nicht. Das Ergebnis ist für die weitere Behandlung und die Prognose der Krankheit entscheidend. Bei einem nicht befallenen Sentinel-Lymphknoten kann auf eine ausgedehnte operative Lymphknotenausräumung der Achselhöhle mit entsprechenden Folgen (Lymphstau im betroffenen Arm, evtl. Nervenirritation, Schmerzen bei der Armbewegung) verzichtet werden.

Die Sentinel-Lymphknoten-Szintigrafie wird wenige Stunden vor der Operation durchgeführt. Dazu spritzt die/der NuklearmedizinerIn im Bereich

Ansprechpartner:



Prim. Dr. Peter Panholzer

des Brustwarzenhofs der betroffenen Seite zwei Injektionen mit gering radioaktiv markierten kleinen Teilchen ($Tc-99m$ -Nanokolloid) unter die Haut.

Das verabreichte Radiopharmakon wird von der Einstichstelle über die Lymphbahnen zum Lymphknoten abtransportiert. Dieser kann dann durch die von ihm ausgesendete Strahlung mit einer Gammakamera aufgezeichnet und anschließend für die/den OperateurIn von außen mit einer Gammasonde auf der Haut sichtbar markiert werden.

Zum Ausschluss bzw. Nachweis eines etwaigen Knochenbefalls wird auch eine Knochenszintigrafie durchgeführt. Für seltene, fortgeschrittene Tumorstadien gibt es die Möglichkeit der PET-CT-Untersuchung, die Tumorabsiedelungen in sämtlichen Körperregionen aufdecken kann.



Der nuklearmedizinische Befund dient als Grundlage für das weitere therapeutische Vorgehen.



PALLIATIVMEDIZIN

Nicht Tage ins Leben bringen, sondern Leben in die Tage

Brustkrebs ist vielfach heilbar. Manchmal ist das Gesundwerden aber leider nur eingeschränkt oder nicht möglich. Zu einer umfassenden Betreuung bei einer onkologischen Erkrankung gehören deshalb auch die Aspekte von Palliative Care.

Die MitarbeiterInnen der Palliativstation am Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck unterstützen bei der Therapie von Schmerzen und anderen eventuell auftretenden Leiden. Auch bei existenziellen Fragen zu den Themen Abschied, Trauer und Tod steht das Palliativteam als einfühlsamer Partner zur Seite.

Das Ziel der Palliativmedizin ist es, die Patientinnen wieder gut eingestellt in die gewohnte häusliche Umgebung zu entlassen. Durch die gute Lin-

Ansprechpartnerin:



OÄ Dr.ª Christina Grebe

derung von Symptomen können die Lebensqualität und die Selbstständigkeit bestmöglich erhalten werden.

Die Palliativstation arbeitet im Sinne einer optimalen Betreuung eng mit den anderen Stationen der Klinik zusammen. Nach außen bestehen gute Kontakte zur abgestuften Palliativ- und Hospizversorgung.

Mobiles Palliativteam und Hospizvereine

In der Region stehen die niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen und die MitarbeiterInnen des mobilen Palliativteams für die häusliche Betreuung im medizinischen und pflegerischen Bereich zur Verfügung. HospizmitarbeiterInnen unterstützen gerne bei Fragen bzw. Bedürfnissen im psychosozialen Bereich.



Mobiles Palliativteam Salzkammergut-Klinikum: Tel. 0676 670 79 75

(24-Stunden-Bereitschaft)

Hospizbewegung Vöcklabruck: Tel. 07672 250 38

Hospizbewegung Gmunden: Tel. 0664 514 54 71

Hospizbewegung Bad Ischl: Tel. 0699 10 81 16 61

Hospizteam der Volkshilfe Bad Goisern: Tel. 0676 87 34 25 02



PHYSIKALISCHE MEDIZIN

Der Erhalt und die Steigerung der Lebensqualität sind oberstes Ziel

Der Erhalt oder die Wiedererlangung von Funktionen bei onkologischen PatientInnen sind eine große Herausforderung, stellen aber für die Lebensqualität der Betroffenen einen wesentlichen Faktor dar. Erfolgreiche Konzepte im Bereich der physikalischen Medizin und Rehabilitation folgen heute einem interdisziplinären Behandlungsansatz. Auch bei Brustkrebspatientinnen ist es das Ziel dieser multimodalen Behandlungskonzepte, die Funktionen zu verbessern und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu stärken.

Physikalischen, trainingstherapeutischen und edukativen Maßnahmen sowie Prävention und Rehabilitation kommt dabei ein hoher Stellenwert zu.

AnsprechpartnerInnen:



Prim. Dr. Peter Pauly



Ass. Dr.ⁱⁿ Sophie Auer

Diese Maßnahmen werden individuell für jede Patientin geplant und umfassen ein breites Spektrum an Möglichkeiten:

- Schmerztherapie mittels physikalischer, medikamentöser, psychologischer oder interventioneller Verfahren (in Kooperation mit dem Primärversorger und gegebenenfalls im interdisziplinären Team)
- Physiotherapie: Einzel- und Gruppentherapie, Krafttraining, Ausdauertraining (Onko-Walking) und Koordinationstraining
- Lymphologisches Management: Ödemprophylaxe/-therapie mittels Entstauungsübungen, Kompressionsbehandlungen und Lymphdrainage
- Physikalische Anwendungen: Heilmassage, Reflexzonenmassage, Akupunkturmassage, Moorpackungen, Elektrotherapie, Ultraschall
- Schulung von Entspannungstechniken, Biofeedback



Das Angebot der physikalischen
und fördert die Lebensqualität.

Medizin unterstützt den Heilungsprozess



Ansprechpartnerinnen:**BREAST CARE NURSES/
PFLEGEEXPERTINNEN
FÜR BRUSTGESUNDHEIT**

*DGKP Sabine Brunthaler,
benannte Pflegeexpertin
für Brustgesundheit
im Tumorzentrum
gespag-Elisabethinen*



*DGKP Valentina
Kitzberger-Prall, BScN,
benannte Pflegeexpertin
für Brustgesundheit
im Tumorzentrum
gespag-Elisabethinen*



*DGKP Gerlinde Münch,
benannte Pflegeexpertin
für Brustgesundheit
im Tumorzentrum
gespag-Elisabethinen*

Die Breast Care Nurses stehen für Beratung, Unterstützung und Begleitung

Die Breast Care Nurses (BCN) Sabine Brunthaler, Valentina Kitzberger-Prall, BScN, und Gerlinde Münch sind diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, die über eine spezielle Zusatzausbildung verfügen. Sie sind ein fixer Teil des multiprofessionellen Teams und fungieren als Bezugspersonen, die Brustkrebspatientinnen von der Diagnosestellung über den gesamten Behandlungsprozess bis hin zur Nachsorge begleiten.

Die Breast Care Nurses agieren als Beraterinnen, Unterstützerinnen und Koordinatorinnen und verstehen sich als Bindeglied zwischen den Patientinnen und den behandelnden FachärztInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen sowie TherapeutInnen und SeelsorgerInnen.

Darüber hinaus beraten beraten die Pflegeexpertinnen für Brustgesundheit auch bei einer Teil- oder Gesamtenfernung der Brust, informieren

über die Möglichkeiten eines Brustersatzes und bereiten die Patientin auf das zu erwartende veränderte Körperbild vor. Um eine lückenlose Versorgung nach dem Klinikaufenthalt zu gewährleisten, stellen Sabine Brunthaler und Valentina Kitzberger-Prall die nötigen Kontakte z. B. zu BandagistInnen her. Auf Wunsch werden auch Angehörige in die Gespräche mit eingebunden.

Gemeinsam sind wir stark – Selbsthilfegruppen im Salzkammergut-Klinikum

Auch bei einer bestmöglichen Betreuung kann es Fragen geben, die von den ExpertInnen nicht beantwortet werden können. Selbsthilfegruppen bieten eine gute Möglichkeit zum Erfahrungs- und Informationsaustausch. Nähere Informationen erhalten Sie bei den Breast Care Nurses.

Kontakt: Frauenselbsthilfe nach Krebs in Gmunden
Tel. 0650 613 07 58, E-Mail: H.Grueneis@gmx.at

Selbsthilfegruppe Brustkrebs Vöcklabruck
Tel. 05 055471-33330, E-Mail: selbsthilfe.brustkrebs.voecklabruck@gmx.at



KLINISCHE PSYCHOLOGIE

Die Psychoonkologie ist der Anker im Sturm der Gefühle

Die Konfrontation mit einer das Leben bedrohenden Erkrankung löst – unabhängig von der tatsächlichen Schwere dieser Erkrankung – bei vielen Menschen Krisenreaktionen aus. Die Diagnose Brustkrebs stellt für die betroffenen Frauen selbst, aber auch für ihr Umfeld eine große Herausforderung dar.

Neben den körperlichen Belastungen erleben sie emotionale und soziale Veränderungen. Sie werden plötzlich mit einer ganzen Flut unterschiedlicher Gefühle konfrontiert. So können Schock, Angst, Trauer und Wut unmittelbare Reaktionen auf die Mitteilung der Diagnose sein. In dieser Situation muss nicht nur eine optimale medizinisch-pflegerische

Ansprechpartner:



Mag. Thomas Wienerroither

Betreuung gewährleistet sein, es muss auch starken psychosozialen Bedürfnissen nachgekommen werden.

Das Ziel der klinischen PsychologInnen ist es, Ängste, Verzweiflung und Depressionen der Patientinnen zu vermindern. Das kann durch Gruppengespräche, das Erlernen von Verhaltenstechniken oder das Erarbeiten individueller Möglichkeiten zur Krankheitsbewältigung passieren.

Die psychoonkologische Begleitung soll ein Anker sein, der Halt gibt, und die Lebensqualität in dieser schweren Zeit steigern helfen.



Ziel der Psychoonkologie ist es, Ängste, Zweifel und Depressionen zu lindern. Das wirkt sich auch nachhaltig auf den Genesungsprozess aus.



KLINISCHE SOZIALARBEIT

Eine veränderte Lebenssituation wirft viele Fragen auf

Eine Krebserkrankung stellt für die Betroffenen selbst, aber auch für ihr Umfeld eine große Herausforderung dar. Der Alltag aller verändert sich, da die Behandlung in der Klinik und die Nachsorge viel Zeit und Kraft benötigen. Folgende Fragen können unter anderem auftauchen:

- Wer betreut meine Kinder, während ich in der Klinik bin oder mich zu Hause von der Behandlung erhole? Wie geht es mit meinen Familienangehörigen weiter, die ich im Alltag aufgrund ihres Alters oder ihres Betreuungsbedarfs mitversorge? Welche Möglichkeiten der Hilfestellung gibt es für mich und meine Familie im Alltag?
- Wie geht es mit meiner Arbeitsstelle weiter? Sind Entlastungsangebote für mich leistbar bzw. wofür gibt es finanzielle Unterstützung?

Ansprechpartnerin:



Mag.ª (FH) Alexandra Kranebitter

- Welche Möglichkeiten gibt es für mich selbst, mich nach einer Operation oder einer Behandlung zu erholen?
- Wieerzähle ich meiner Familie, meinen FreundInnen, meinen ArbeitskollegInnen von der Erkrankung? Wo finde ich Gleichgesinnte, mit denen ich mich austauschen kann?

Es ist bekannt, dass eine ganzheitliche Betrachtung (Körper, Psyche, soziales Umfeld) für den Behandlungs- und Genesungsprozess förderlich ist. Ziel der klinischen Sozialarbeit ist es, die momentanen Bedürfnisse und Sorgen der Betroffenen und ihrer Angehörigen ernst zu nehmen und Hilfestellung zum jeweiligen Thema anzubieten.



In allen Phasen einer Brustkrebserkrankung unterstützt die klinische Sozialarbeit die Patientinnen bei individuellen Fragestellungen, die sich aufgrund der veränderten Lebenssituation ergeben.



PLASTISCHE CHIRURGIE

Wenn die Behandlung des Brustkrebses abgeschlossen ist, sehen sich viele Patientinnen einem veränderten Spiegelbild gegenüber. Narben, Asymmetrie oder das völlige Fehlen einer Brust bereiten mehr oder weniger Probleme im Alltag. Viele empfinden das Ergebnis als Einschränkung bei der Auswahl der Kleidung, beim BH-Kauf, beim Besuch öffentlicher Bäder, und schwierig wird es vor allem, in der Partnerschaft mit dem neuen Körperbild zurechtzukommen. Die plastische Chirurgie bietet zahlreiche Möglichkeiten, um das Körper- und Selbstwertgefühl zu verbessern und um wieder annähernd Normalität herzustellen.

Welche Möglichkeiten der Brustwiederherstellung gibt es?

- Wiederherstellung mit Eigengewebe (Gewebe vom Unterbauch, von der Oberschenkelinnenseite oder vom Rücken, Eigenfett)
- Wiederherstellung mit Implantaten

Ansprechpartnerin:



OÄ Dr.ⁱⁿ Alexandra Gala-Kokalj

Bei der Brustrekonstruktion mit Gewebe vom Unterbauch oder Oberschenkel wird dieses ähnlich einer Bauchdecken- oder Oberschenkelstraffung präpariert und die Gefäße werden in einer 6- bis 8-stündigen Operation unter dem Mikroskop an die Brustwandgefäße angeschlossen. Bei der Brustrekonstruktion mit Gewebe vom Rücken wird der große Rückenmuskel auf der jeweiligen Seite unter der Achsel nach vorne gebracht und daraus mit oder ohne zusätzliches Implantat die neue Brust geformt. Kleine Defekte oder minimale Asymmetrien können auch mittels Eigenfett korrigiert werden. Dabei wird überschüssiges Fett (meist von Bauch, Flanken oder Oberschenkeln) entnommen und an den Stellen mit Volumendefizit wieder injiziert.

Bei Gen-Positivität auf Brustkrebs oder kleinen Tumoren kann auch eine hautsparende Brustdrüsenentfernung mit sofortiger anschließender Brustrekonstruktion mit Implantaten erfolgen.

WIE SIE UNS ERREICHEN:



Kontakt Salzammergut-Klinikum Vöcklabruck

Leitstelle – Gerlinde Haslinger

Dienstag–Freitag: 8.00–13.00 Uhr

Tel. 05 055471-29830

E-Mail: brustzentrum.vb@gespag.at



Tumorzentrum



Salzkammergut-Klinikum

Bad Ischl • Gmunden • Vöcklabruck

Eine Gesundheitseinrichtung der **gespag**
Universitäts-Lehrkrankenhaus

Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck

Dr.-Wilhelm-Bock-Straße 1

4840 Vöcklabruck

Tel. 05 055471-0

E-Mail: brustzentrum.vb@gespag.at

BRUST-
ZENTRUM
SALZKAMMERGUT

Medieninhaber und Herausgeber:

Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag), Goethestraße 89, 4020 Linz

Für den Inhalt verantwortlich: Brustzentrum Salzkammergut

Bilder: ©Broinger, shutterstock, gespag

Layout: Contentschmiede, Kremsmünster; Druck: Salzkammergut-Media, Gmunden