



KREBS WISSEN LEBEN!



Ihr Brustzentrum an der MUL – CT

Diagnostik und Therapie Brustkrebs

Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem



HERZLICH WILLKOMMEN

zur zweiten Ausgabe unseres Newsletters des Tumorzentrums Lausitz. In regelmäßigen Abständen wollen wir über aktuelle Themen aus dem Onkologischen Zentrum und den Organzentren der Medizinischen Universität Lausitz – Carl Thiem berichten.

In dieser Ausgabe stellt sich unser **zertifiziertes Brustzentrum** vor.

INHALT

Das Tumorzentrum Lausitz - Aktuell	3
Das Brustzentrum stellt sich vor	4
Diagnostisches Brustzentrum	7
Die Rolle der Histopathologie beim Mammakarzinom	8
Beratung bei Brustkrebs aufgrund genetischer Belastungen	10
Was passiert, wenn bei Ihnen Brustkrebs festgestellt wurde?	11
Aktuelle Therapien	15
Startersprechstunde	16
Brustkrebs bei jungen Erwachsenen I Kinderwunsch und Brustkrebs	17
Brustkrebs und Schwangerschaft	18
Onkologische Trainings-und Bewegungstherapie	19
Integrative Therapiemöglichkeiten I Nach der Therapie	20
Prävention I Früherkennung	21
Kontaktangebote und hilfreiche Links	22
Terminvergabe	23

DAS TUMORZENTRUM LAUSITZ - AKTUELL

ONKOLOGISCHES ZENTRUM MIT ZERTIFIZIERTEN ORGANZENTREN UND ORGANZENTREN IN GRÜNDUNG

Im Mai diesen Jahres wurde die Qualität der Leistungen in den Organzentren des TUMORZENTRUMS LAUSITZ im Rahmen einer externen Zertifizierung nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) geprüft. Voller Stolz und mit neuen Impulsen zur weiteren Entwicklung des TUMORZENTRUMS LAUSITZ möchten wir Ihnen berichten, dass 5 Organzentren inklusive der zentralen Querschnittsbereiche eingehend begutachtet und zertifiziert wurden.

- Brustzentrum
- Gynäkologisches Krebszentrum
- Kopf Hals Tumorzentrum
- Viszeralonkologisches Zentrum für Darmkrebs und Pankreaskrebs
- Zentrum für Hämatologische Neoplasien

HERZLICHEN DANK allen Beteiligten für das tägliche überaus hohe Engagement bei der professionellen Versorgung von Menschen mit einer Krebserkrankung.

Folgen Sie nun gern unseren aktuellen Beiträgen aus dem TUMORZENTRUM LAUSITZ.



Ihr Dr. med. Jörg Schreier



Ihre Dr. med. Nikola Bangemann



**Leitung/Administration
Tumorzentrum Lausitz
Herr CA Dr. med. Jörg Schreier
(Frauenklinik)**
Tel.: 0355 46 2234
Fax: 0355 46 89738



**stellv. Leitung Tumorzentrum Lausitz
Frau CÄ Dr. med. Nikola Bangemann
(Klinik für Senologie und gyn.
Onkologische Systemtherapie)**
Tel.: 0355 46 2370
Fax: 0355 46 3314



**Koordinatorin Tumorzentrum Lausitz
Frau Christiane Schramme**
Tel.: 0355 46 3043
Fax: 0355 46 89817



**stellv. Koordinatorin
Tumorzentrum Lausitz
Frau Sandra Schatke**
Tel.: 0355 46 1339
Fax: 0355 46 89817



DAS ZERTIFIZIERTE BRUSTZENTRUM AN DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT LAUSITZ – CARL THIEM

Liebe Patientin,

In unserem **Brustzentrum** sind Sie von der Diagnostik über die Therapie bis hin zu begleitenden und ressourcenstärkenden Angeboten in den besten Händen.

Mit qualifizierter und hochwertiger Betreuung, dies immer auf dem Stand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse, sind wir in jeder Behandlungssituation für Sie da. Zeitnahe Diagnostik und Therapieplanung, spezielle Sprechstunden, individuelle Beratung und Kooperationen mit anderen hochqualifizierten Fachbereichen garantieren Ihnen erstklassigen Standard.

Jede Patientin und jeder Patient hat vom ersten Kontakt, über alle Behandlungen bis zur Entlassung einen verlässlichen Ansprechpartner. Auf den folgenden Seiten finden Sie wissenswerte Informationen. Wenn Sie weitere Fragen haben, dann kontaktieren Sie uns gern.

Ihre Dr. med. Nikola Bangemann
 Klinik für Senologie und ambulante
 Gynäkoonkologie
Chefärztin



WAS DÜRFEN SIE VON IHREM BRUSTZENTRUM ERWARTEN?

Carl Thiem hat Zeit seines Lebens für die Verbesserung der medizinischen Versorgung in seiner Region gekämpft und als Krönung seines Lebenswerkes die Vereinigte Städtische und Thiemsche Heilanstalt gegründet, die am 1. April 1914 eröffnet wurde. Die heutige „Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem“ wurde nach ihm benannt.

In diesem Sinne biete ich Ihnen mit meinem Team und dem Netzwerk unseres Brustzentrums eine empathische, kompetente und wissenschaftlich fundierte Beratung und Therapie. In angenehmer Atmosphäre treffen Sie auf erfahrene, einfühlsame Ärzte und Schwestern, die Ihnen durch die oft verwirrenden

Pfade von Diagnostik und Therapie helfen, Sie eingehend über heutige Behandlungsmöglichkeiten informieren und Ihnen letztlich helfen, Ihren eigenen Weg aus der Krankheit zu finden. Psychoonkologen stehen Ihnen genauso wie Sozialarbeiter bereits während Ihres stationären Aufenthaltes zur Verfügung.

Unser Behandlungskonzept sieht vor, dass der Sie aufnehmende Arzt als Ihr Begleiter an Ihrer Seite bleibt, bis die Behandlung in unserem Haus abgeschlossen ist.

Ihr Frauenarzt bekommt alle Unterlagen und Empfehlungen umgehend geschickt und wird die weitere Nachsorge für Sie übernehmen.

DAS NETZWERK

- Senologen mit gynäkoonkologischer und operativer Qualifikation
- Gynäkologen
- Radiologen | Screening
- Nuklearmedizin
- Labor | Pathologie | Molekulargenetik
- Kooperation Pathologie Trier Oncotype DX
- Kooperation Pathologie Köln: ESR1 Mutationsanalyse
- Kooperation Charité: Zentrum FBREK | plastische Chirurgie molekulargenetische Sprechstunde
- Kooperation Kinderwunschzentrum Dr. Mutz, Berlin
- Plastische Chirurgie
- Strahlentherapie
- Chirurgen | Port
- Onkologen, Internisten, Hausärzte
- Palliativarzt / SAPV
- Hospiz

- Pflegesprechstunde
- Studienzentrum
- Ernährungsmedizin
- Schmerzmedizin
- Psychoonkologie ambulant + stationär
- Sozialdienst ambulant + stationär
- Physiotherapie
- Selbsthilfe

ABKLÄRUNG VON UNKLAREN TASTBEFUNDEN UND BRUSTVERÄNDERUNGEN

Einige von Ihnen werden wegen eines unklaren Tastbefundes in unser Brustzentrum überwiesen. In diesem Fall werden wir Ihnen eine sofortige Abklärung anbieten:

Die Mammasonographie stellt eine sehr effektive, rasche und nebenwirkungsfreie Methode zur Diagnostik von Tastbefunden und Brustveränderungen dar. Mit Hilfe der ultra-

schallgestützten Stanzbiopsie kann nach einer lokalen Betäubung Gewebe entnommen und innerhalb von 24h in unserer Pathologie untersucht werden.

Das Ergebnis ist oft die Entlastung einer Sorge ohne die Notwendigkeit einer weiteren Therapie. Sollte doch eine behandlungsbedürftige Veränderung nachgewiesen worden sein, kann die individuelle spezifische Therapie anhand des Geweberesultats geplant werden.

KONTAKTE UND INFORMATIONEN

Leitung:

Chefärztin Frau Dr. med. N. Bangemann
Chefarztsekretärin: Frau L. Köhler
Tel.: 0355 46 2370
Mail: Brustzentrum@mul-ct.de
Für Kollegen: Tel.: 0355 46 79579
Mail: N.Bangemann@mul-ct.de

Leitende Oberärztin:

Frau J. Dietsch
Für Kollegen: Tel.: 0355 46 79398
Mail: J.Dietsch@mul-ct.de

MVZ/ ASV Anmeldung und Terminkoordination

Tel.: 0355 46 3313
Mail: Gynaekologie@mul-poliklinik.de

Leitende Schwester MVZ/ ASV MUL-CT

Frau A. Beck
Mail: A.Beck@mul-poliklinik.de
Stellvertretende Schwester:
Frau J. Smith
Mail: J.Smith@mul-poliklinik.de

Vorstationäre Sprechstunde

Ambulanz Frauenklinik:

Frau Elke Weiß
Anmeldung Tel.: 0355 46 2565
Mail: amb_gyn@mul-ct.de

Fachärztin:

Frau Dr. med. L. Weiland
Tel.: 0355 46 79417
Mail: L.Weiland@mul-ct.de

Fachärztin:

Frau A. Briesemann Leitung der F1,
Humangenetische stationäre Beratung
Tel.: 0355 46 79162
Mail: A.Briesemann@mul-ct.de

Spezialisierte Mammographie/Mammadiagnostik

Frau Dr. A. Nobis
Anschrift: Robert-Koch-Straße 42 | 03222 Lübbenau
Tel.: 03542 87 1134
Mail: radiologie-luebbenau@mul-poliklinik.de
Tel.: 0355 46 2892
Mail: radiologie@mul-poliklinik.de

MVZ Radioonkologie und Strahlentherapie

Herr Dr. G. Ziegenhardt
Anmeldung Tel.: 0355 46 2535
Mail:Strahlentherapie@mul-poliklinik.de

DIAGNOSTISCHE BRUSTZENTRUM IN DER CTK-POLIKLINIK GmbH

Brustkrebs ist mit ca. 70.500 Neuerkrankungen pro Jahr die häufigste Krebserkrankung der Frau. Das bedeutet, jede 8. Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens. In etwa 1% betrifft die Erkrankung Männer. Im Diagnostischen Brustzentrum der CTK Poliklinik GmbH bieten wir mit modernen Geräten und unserer langjährigen Erfahrung eine umfassende Diagnostik der Brust auf höchstem Niveau. Durch eine frühzeitige Entdeckung bösartiger Veränderungen kann der Brustkrebs heutzutage oft geheilt werden. Für die schnellstmögliche Diagnostik von Beschwerden stehen verschiedene Untersuchungsmethoden zur Verfügung:

Digitale Vollfeldmammographie: Sie ist das wichtigste bildgebende Verfahren der Brust, welches sowohl der Früherkennung als auch der Nachsorge von Brusttumoren dient. Hiermit können bereits kleinste Verkalkungen sowie Knoten erkannt werden.

Tomosynthese: Sind in der Mammographie Veränderungen sichtbar, die nicht eindeutig zugeordnet werden können, so kommt ein neues Verfahren zum Einsatz. Dabei wird eine dreidimensionale Darstellung der Brust ermöglicht. Dadurch können Strukturen ohne Überlagerung klar herausgearbeitet werden.

Mammasonographie mit Elastographie: Die Mammasonographie ist ein wichtiges ergänzendes Verfahren zur Untersuchung der Brust. Hiermit können ohne Strahlenbelastung auffällige Befunde weiter abgeklärt werden.

Biopsien: Sollte ein Befund nicht sicher als gutartig eingestuft werden können, so steht die Möglichkeit der minimalinvasiven Abklä-



rung mittels ultraschallgestützter Biopsie oder der Vakuumbiopsie zur Verfügung. Sämtliche Biopsien werden unter örtlicher Betäubung durchgeführt. Das hiermit gewonnene Gewebe wird dann in der Pathologie weiter analysiert und auf das Vorhandensein bösartiger Zellen untersucht. Alle Biopsien werden ambulant durchgeführt, so dass jede/r Patient:in nach der Untersuchung wieder nach Hause gehen kann.

Weitere Untersuchungen: In unserem Brustzentrum führen wir außerdem Spezialaufnahmen der Brust wie Vergrößerungen kleiner Bereiche, Galaktographien, Zystenpunktionen, Clipmarkierungen und Drahtmarkierungen durch. Durch die enge Kooperation mit dem onkologischen Zentrum, z.B. durch die gemeinsame wöchentliche Tumorkonferenz, bieten wir unseren Patient:innen eine bestmögliche Betreuung und Behandlung vor, während und nach der Diagnose.

Dr. med. Angelika Nobis
Fachärztin für Radiologie

DIE ROLLE DER HISTOPATHOLOGIE IN DER DIAGNOSE UND THERAPIE DES MAMMAKARZINOMS

Die Histopathologie ist ein unverzichtbarer Bestandteil der modernen Behandlung des Mammakarzinoms. Sie liefert grundlegende diagnostische Informationen, unterstützt die Therapieentscheidung und trägt zur Überwachung und Anpassung der Behandlungsstrategien bei. Darüber hinaus kann die Untersuchung von Gewebeproben nach der Therapie (z.B. nach einer Operation) Hinweise auf die Wirksamkeit der Behandlung und das Vorhandensein von Resttumorgewebe oder Rezidiven geben.

Der Pathologe befasst sich mit der Untersuchung von Biopsien und Operationspräparaten. Die Diagnose eines Mammakarzinoms beginnt oft mit einer Biopsie, bei der eine Gewebeprobe aus einem verdächtigen Bereich der Brust entnommen wird. Diese Probe wird dann histopathologisch untersucht, um das Vorhandensein maligner oder prämaligener Läsionen zu bestätigen oder auszuschließen. Ein histopathologischer Bericht einer initialen Biopsie enthält in der Regel folgende Informationen:

- **Histologische Diagnose:** Tumortyp (z.B. duktales oder lobuläres Karzinom), Differenzierungsgrad des Tumors (Grading), nicht invasive Tumorkomponente.
- **Therapierrelevante und prognostische Biomarker:** Rezeptorstatus (Östrogen- und Progesteronrezeptoren), HER2, PD-L1 und Proliferationsindex (Ki 67).

Diese Marker sind nicht nur für die Prognose entscheidend, sondern auch für die Wahl der

Zielgerichteten Therapie. Die intraoperative Schnellschnittuntersuchung ist ebenfalls eine wichtige Aufgabe des Pathologen und spielt eine bedeutende Rolle in der chirurgischen Behandlung des Mammakarzinoms, insbesondere bei brusterhaltenden Operationen und der Untersuchung der Lymphknoten. Diese Methode ermöglicht es, während der Operation schnell eine histologische Beurteilung des entnommenen Gewebes durchzuführen, insbesondere zur Beurteilung von Sentinel-Lymphknotenmetastasen und der Resektionsränder. Dies ist ebenfalls besonders wichtig, um die Belastung durch zusätzliche Eingriffe zu vermeiden.

Nach der chirurgischen Entfernung des Tumors (BET oder Mastektomie) wird das gesamte Präparat zunächst makroskopisch untersucht. Hierbei werden Größe, Lokalisation und Ausdehnung des Tumors sowie die Entfernung zu den Resektionsrändern bewertet. Danach folgt die mikroskopische Untersuchung. Diese umfasst die genaue Bestimmung der invasiven und nicht invasiven Komponenten, die histologische Klassifikation und das Grading des Tumors. Besonders wichtig ist auch die Untersuchung der Resektionsränder, um sicherzustellen, dass der Tumor vollständig entfernt wurde und kein Tumorgewebe in den Rändern (sogenannter Resektionsstatus R) verblieben ist. Ein R1 Resektionsstatus kann eine Nachresektion oder eine zusätzliche Therapie erforderlich machen.

Chefarzt Dr. med. M. Tuffaha
Institut für Pathologie

DIE ROLLE DER HISTOPATHOLOGIE IN DER DIAGNOSE UND THERAPIE DES MAMMAKARZINOMS

Ebenso wichtig ist die Bestimmung des Regressionsgradings bei bestimmten Tumortypen am Tumorpräparat. Dies ermöglicht eine exakte Beurteilung des Ansprechens auf die neoadjuvante Chemo oder Hormontherapie. Das Regressionsgrading bewertet das Ausmaß der Tumorzellreduktion und kann Aufschluss über das Ansprechen der Therapie geben. Ein höheres Regressionsgrading ist oft mit einer besseren Prognose verbunden.

Die Untersuchung der lymphovaskulären Invasion (Befall von Lymph- oder Blutgefäßen) ist ebenfalls ein wichtiges Merkmal, da sie mit der Metastasenbildung assoziiert ist.

Bei der operativen Therapie werden häufig auch axilläre Lymphknoten entfernt und sowohl histopathologisch als auch immunhistologisch genau untersucht. Die Anzahl der befallenen Lymphknoten liefert wichtige prognostische Informationen (sogenannter nodaler Status) und beeinflusst die Entscheidung für die weitere Tumorthherapie.

Durch die moderne histopathologische Untersuchung der entnommenen Gewebeproben kann die Histopathologie nicht nur die unmittelbare Therapieplanung beeinflussen, sondern auch langfristig zur Verbesserung der Prognose beitragen.

WEITERFÜHRENDE UNTERSUCHUNGEN

- Tumorgenetische Untersuchungen bei Hormonrezeptor positiven Krebserkrankungen: Bestätigung oder Ausschluss einer Indikation zur Chemotherapie in Grenzfällen - Kooperation mit der Pathologie Trier

Oncotype DX Breast Recurrence Score[®] Test für Patientinnen mit HR+, HER2 Brustkrebs im Frühstadium, um

- jene Patientinnen zu identifizieren, die von einer Chemotherapie profitieren
- die Größenordnung des Chemotherapie Nutzens zu ermitteln

- Molekulargenetische Untersuchung und Vorstellung in einem molekulargenetischen Tumorboard bei komplexen Therapiesituationen in Kooperation mit der Charité, CCCC (Leitung Professor Keilholz)

- Kooperation Pathologie Köln | ESR1 Mutationsanalyse

BERATUNG BEI BRUSTKREBS AUFGRUND GENETISCHER BELASTUNGEN

Bei rund 30% aller Frauen mit Brustkrebs liegt eine familiäre Belastung, ein junges Erkrankungsalter oder mehrfache Tumorerkrankungen vor, was hinweisend auf eine genetische Belastung sein kann. Mutationen von für die homologe Rekombination maßgeblich verantwortlichen Genen gelten als high risk Mutation in Bezug auf die Inzidenz von Brust- und Eierstockkrebs. Zu nennen sind in erster Linie Mutationen der Hochrisikogene BRCA 1 und 2 (breast cancer gene), die bei 10% aller Frauen mit Brustkrebs vorkommen (im Vergleich: Vorkommen in der Allgemeinbevölkerung 1 2/1000). Es wurden weitere

Gene identifiziert, deren Mutation mit einem moderaten Risiko für Brust- oder Eierstockkrebs verbunden ist, insbesondere CHEK2, RAD51C, RAD51D, ATM, CDH1, BRIP1, PALB2 und TP53. Auch bei fehlendem Nachweis einer Mutation kann das familiäre Erkrankungsrisiko wegen polygenetischer Veränderungen erhöht sein. Anlageträger können bei entsprechender Familienanamnese ein erhöhtes Risiko auch für Weichteil- und Knochensarkome, Leukämie, Hirntumore, Magenkrebs und Prostatakarzinom aufweisen. Insgesamt sind etwa 30 % der Frauen mit Brustkrebs von einer relevanten Mutation oder einer polygenetischen Veränderung betroffen.

Früherkennung bei familiärer Belastung Mammakarzinom oder Ovarialkarzinom

Frauen mit einer BRCA1 oder BRCA2 Mutation haben ein lebenslanges Risiko von rund 70 %, an Brustkrebs zu erkranken. Das Risiko für Eierstockkrebs liegt lebenslang bei rund 50 % für BRCA1 Mutationsträgerinnen und bei rund 20 % für BRCA2 Mutationsträgerinnen. Bei Nachweis einer Mutation in den Hochrisikogenen BRCA1 oder BRCA2 ist die Teilnahme an einer intensivierten Diagnostik im Rahmen eines speziellen Früherkennungs- oder Nachsorgeprogramms indiziert.

HUMANGENETISCHE BERATUNG

Für selbst an Brust- oder Eierstockkrebs Erkrankte:

Frau Dr. med. N. Bangemann // Frau A. Briesemann

Tel.: 0355 46 3313 oder 46 2565

für nicht Erkrankte mit familiär gehäuften Auftreten von Krebserkrankungen

Kooperation des Brustzentrums mit Frau Prof. Dr. D. Speiser

Stellv. Klinikdirektorin und Leiterin des Zentrums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs der Charité, CCM (Charitéplatz 1, 10117 Berlin)

WAS PASSIERT , WENN BEI IHNEN BRUSTKREBS FESTGESTELLT WURDE?

Ihr Arzt hat Sie entweder wegen eines hochverdächtigen Befundes oder bereits mit der Diagnose Brustkrebs eingewiesen:

Zunächst erhalten Sie in unserer Spezialambulanz einen Termin, wo alle Ihre Daten vertraulich aufgenommen werden. Bitte halten Sie neben der Einweisung und Ihrer Krankenkassenkarte auch alle Bilderdokumente bereit, z.B. eine CD mit Mammographien oder Röntgenaufnahmen.

Die aufnehmende Schwester wird Ihnen in der Regel Blut abnehmen und Sie mit allen Unterlagen der behandelnden Ärztin vorstellen. Ihre Ärztin nimmt nun alle Daten zu Ihren Beschwerden, Ihrer aktuellen Diagnose, den bisherigen Erkrankungen, Medikamenten, Operationen, Krebserkrankungen in der Familie und sonstigen wichtigen Gegebenheiten auf. Es ist hilfreich, wenn Sie hierfür eine Liste bereithalten, auch bzgl. aller einzunehmenden Medikamente.

Anschließend werden Sie sorgfältig körperlich und mit Ultraschall untersucht, sofern noch nicht vorliegend, ggf. auch eine Gewebe-

probe entnommen. Eventuell müssen noch weitere Untersuchungen für Sie organisiert werden, z.B. von der Lunge, dem Herzen, der Leber und den Knochen. Sobald alle Befundergebnisse vorliegen, wird Ihr Fall mit allen Experten in der interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen und eine Therapiestrategie nach aktuellen Leitlinienempfehlungen, unter Berücksichtigung der Tumorbiologie, aller Befunde der Bildgebung, der vorliegenden genetischen Befunde sowie Ihrem körperlichem und psychischem Befinden, festgelegt.

Mit unserer Interdisziplinären Studienzentrale erfolgt eine Abstimmung, um Ihnen bereits geprüfte und empfohlene, aber noch nicht von der Krankenkasse finanzierte Behandlungen anbieten zu können.

In einem weiteren Termin bespricht Ihr Arzt eingehend die Therapieempfehlung mit Ihnen, klärt Sie über alle Details auf und veranlasst noch ausstehende Untersuchungen. Selbstverständlich kann eine Person Ihres Vertrauens Sie jederzeit begleiten. Nach der ausführlichen Aufklärung und bei vorliegendem Einverständnis wird die Therapie umgesetzt.

WICHTIG FÜR SIE

Brustkrebs gehört zu den Erkrankungen, die früh erkannt, in 80-98% der Fälle geheilt werden können. Zudem kann Brustkrebs in gut 80% der Fälle brusterhaltend behandelt werden.

WAS PASSIERT , WENN BEI IHNEN BRUSTKREBS FESTGESTELLT WURDE?

Unter Berücksichtigung Ihrer individuellen Situation wird Ihnen z.B. eine Operation, eine primäre Therapie mit Medikamenten und ggf. im weiteren Verlauf auch eine Bestrahlung angeboten.

Über jeden einzelnen Therapieschritt erhalten Sie ausführliche Informationen.

In unserer onkologisch spezialisierten Klinik kann die gesamte Diagnostik und Therapie von der Operation über die Chemotherapie bis hin zur Bestrahlung angeboten werden. Brustkrebs ist eine Krankheit des ganzen Körpers, nicht nur der Brust. In den seltensten

Fällen wird Ihnen eine alleinige lokale Therapie empfohlen. In der Regel besteht die Behandlung von Brustkrebs aus mehreren Bausteinen, die individuell verknüpft werden.

Auf den folgenden Seiten erhalten Sie eine grobe Übersicht der therapeutischen Möglichkeiten. Grundsätzlich wird Ihre Therapie individuell und unter Berücksichtigung Ihrer persönlichen Voraussetzungen geplant.

- der bei Ihnen vorliegenden Erkrankung
- vorhandener Tumoreigenschaften
- der Tumorausdehnung
- sonstiger Erkrankungen und
- natürlich auch Ihren eigenen Vorstellungen



OPERATIVE THERAPIE | STRAHLENTHERAPIE

Weltweit hat sich die Tendenz zur Brustreihaltung durchgesetzt. Ein sehr kleiner gesunder Randsaum („no ink on cells“) hat sich bei der Tumorentfernung als ausreichend erwiesen. Eine ultraradikale Operation verbessert nicht zwangsläufig die Heilungschancen. Die Machbarkeit einer Brustreihaltung hängt nicht von dem Alter der Patientin, sondern von vielen anderen Kriterien ab.

Fester Bestandteil der Brustreihaltung ist die Bestrahlung der Brust und in einigen Fällen auch der Lymphabflusswege. Durch die Kombination Operation + Bestrahlung ist die lokale Sicherheit nach neuesten Studien sogar höher, als nach der einfachen Brustentfernung. Das Team um Herrn Dr. med. Gunter Ziegenhardt Chefarzt der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie gewährleistet Ihnen optimale Behandlung auf höchstem Standard und rundum fürsorgliche Betreuung.

Dank spezieller Methoden wie der tumoradaptierten Reduktion, der Round bloc Plastik oder anderer Techniken können unschöne Defekte der Brust meist vermieden werden. Zu jeder Krebsoperation gehört auch die Klärung des Lymphknotenbefalls. Eine radikale

Lymphknotenentfernung aus dem Achselbereich ist heute nur selten nötig der früher gefürchtete dicke Arm kommt somit kaum noch vor. Allgemein üblich ist die Untersuchung des so genannten „Wächterlymphknotens“ (**Sentinelbiopsie**), dem ersten Lymphknoten der Brust: Die Lymphknoten filtern die Lymphflüssigkeit. Ist der erste Lymphknoten frei von Tumorzellen, kann von einer Tumorfreiheit in allen Lymphknoten ausgegangen werden. Gelegentlich kann die komplette Entfernung der Brustdrüse erforderlich sein, manchmal sogar inklusive der bedeckenden Haut. In diesem Fall werden Sie ausführlich über **mögliche Rekonstruktionen** beraten, um abschließend selbst entscheiden zu können, was für Sie der richtige Weg ist: Das Leben mit einem Spezial BH, in welchem eine angepasste Silikonprothese fixiert werden kann oder der Wiederaufbau der Brust mit einer (oder mehreren) geeigneten Operationen. Wir werden immer darauf achten, dass Sie genügend Zeit für Ihre Entscheidung haben und bieten Ihnen ggf. auch mehrere Gespräche an. Sollte eine vorsorgliche Brustentfernung geplant sein, ist es für Ihre abschließende Zufriedenheit noch wichtiger, über das Für und Wider eingehend beraten zu werden, inklusive einer Vorstellung in der **Plastischen Chirurgie** und ggf. auch in der **Psychoonkologie**.

ZERTIFIKAT SENIOR MAMMAOPERATEUR

Chefärztin Frau Dr. med. N. Bangemann und leitende Oberärztin Frau J. Dietsch
Dieses Zertifikat zeichnet Ärztinnen und Ärzte als besonders erfahrene und qualifizierte Operateure von Krebserkrankungen der weiblichen Brust aus.

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Die **Chemotherapie** wird vorzugsweise vor einer Operation empfohlen:

Die Wirksamkeit der Behandlung kann anhand der Tumorgroße nachvollzogen werden. Auch für die spätere Operation ist die Verkleinerung des Tumors natürlich von Nutzen (Operation in den neuen Grenzen des Tumors).

Gerade bei sonst gesunden Frauen wird weltweit die intensiverte und dosisdichte Applikation der Chemotherapie bevorzugt: Die in kürzerer Zeit durchgeführte Behandlung ist für die Frau zwar anstrengender aber auch signifikant wirksamer. Die Wahl der Medikamente orientiert sich an dem Tumorcharakter. In Ihrem Brustzentrum erhalten Sie dazu eine umfassende Beratung. Unter „Chemotherapie“ versteht man eine Behandlung mit Medikamenten, die sich auf die Zellteilung auswirken: Besonders

schnell teilende Zellen werden von den speziellen Substanzen angegriffen und abgetötet. Genau dieser Effekt wird gewünscht:

Tumorzellen teilen sich in der Regel am schnellsten und können mit der Chemotherapie abgetötet werden.

Oft werden unter „Chemotherapie“ auch andere Medikamente aufgeführt, deren Wirkung speziell auf Tumoreigenschaften ausgerichtet ist:

Zu nennen sind antihormonelle Therapien, krebsspezifische Antikörper, Medikamente gegen Gefäßneubildungen, Medikamente gegen zelleigene Reparaturmechanismen, Zellzyklusmodulatoren und auch Checkpoint-Inhibitoren. Was auch immer Ihnen empfohlen wird: Die Therapie wird individuell auf Sie zugeschnitten und selbstverständlich eingehend erklärt.

Die Wirksamkeit der Chemotherapie ist von verschiedenen Faktoren abhängig.

- Zellteilung
- Zelldifferenzierung
- Hormonansprechen
- HER2 Expression
- Lymphknoten
- Tumorgroße
- Alter/ Mens

Alle Kriterien werden bei der Befunderstellung berücksichtigt und in die Therapieplanung einbezogen.



ANTI-HORMONELLE THERAPIE

Alle hormonrezeptor-positiven Frauen erhalten unabhängig von der Chemotherapie eine anti-hormonelle Therapie.

ANTI-HORMONELLE THERAPIE

Brustkrebs wächst häufig hormonabhängig. Hormone- genauer: das weibliche Geschlechtshormon Östrogen regen die Krebszellen zum Wachstum an. Dies ist zu erwarten, wenn in den Zellen Hormonrezeptoren nachgewiesen wurden, was bei rund drei Viertel aller bösartigen Tumoren der Brustdrüse der Fall ist. Dann lässt sich das Wachstum der Krebszellen durch die Gabe entsprechend entgegengesetzt wirkender Hormone, so genannter „Anti-Hormone“, bremsen. Enthalten die Tumorzellen keine Hormonrezeptoren, profitieren betroffene Frauen allerdings nicht von einer entsprechenden Behandlung. Wird die Hormontherapie ergänzend zur Operation, also adjuvant eingesetzt, dauert sie mehrere Jahre. Patientinnen mit Metastasen erhalten eine Hormontherapie, solange sie einen Nutzen davon haben.

THERAPIE BEI METASTASIERTEM BRUSTKREBS

Die Therapie bei nachgewiesenen Metastasen ist immer sehr individuell. Jede Betroffene benötigt ihre ganz eigene Beratung. Hier soll nur ein kurzer Überblick über aktuelle Entwicklungen gegeben werden. Grundsätzlich hat sich die Prognose von Frauen mit Metastasen seit einigen Jahren erheblich verbessert vor allem wegen der zahlreichen neu entwickelten spezifischen Substanzen, die Charakteristika der Tumorzellen gezielt als Angriffspunkte ausnutzen. Heute ist es nicht selten, dass Frauen über Jahre bei guter Lebensqualität trotz chronischem Brustkrebs überleben. Eine histologische Sicherung aus der Metastase ist immer anzustreben:

Es besteht die Chance, mit speziellen immunhistochemischen und inzwischen auch molekulargenetischen Untersuchungen Angriffspunkte für spezielle Medikamente nachzuweisen. Die Eigenschaften der Tumorzellen können sich nach Ersterkrankung ändern. Deshalb könnten zunächst nicht indizierte Medikamente nach einer Metastasierung und Änderung der Immunhistochemie mit Erfolg eingesetzt werden.

INFORMATIONEN

Eine Übersicht der Therapien und Schemata finden Sie unter www.ago-online.de Leitlinie Mammakarzinom. Auf der Homepage ist auch ein jährlich aktualisierter Patientinnen Ratgeber zu finden.

Wirksame Medikamente haben meist auch Nebenwirkungen. Setzen Sie die Substanzen bitte nicht einfach ab. Besprechen Sie Beschwerden bei Ihrem Arzt, lassen Sie sich ggf. auch in Ihrem Brustzentrum beraten. Es gibt mehr Möglichkeiten, Nebenwirkungen zu bekämpfen, als man denkt.

STARTERSPRECHSTUNDE

Vor Beginn einer neuen ambulanten Chemotherapie werden mit Ihnen im Rahmen einer Startersprechstunde alle Modalitäten rund um die Therapie besprochen. In ruhiger Atmosphäre erläutern Ihnen die Leitenden Schwestern des **Zentrums für ambulante medikamentöse Tumortherapie Lausitz** alle Details und beantworten eventuell auftretende Fragen.

Themen der Sprechstunde

- Aufklärung zur Chemotherapie
- Erläuterung der Räumlichkeiten
- Zugang für die Verabreichung der Chemotherapie
- Notwendige Verordnungen und Rezepte
- Klärung von Kostenübernahmen/ ggf. Abtretungserklärungen
- Apothekenerklärung / Informationen zur Zuzahlungspflicht
- Allgemeine Themen z.B. Ernährung, Sport, Unterstützungsangebote
- Information zur Studienteilnahme
- Vermittlung des Erstkontaktes zur Ambulanten Krebsberatungsstelle (bei Bedarf kann sozialrechtliche und psychoonkologische Beratung in Anspruch genommen werden)

ERNÄHRUNG

Gern besprechen wir mit Ihnen Fragen zur Ernährung im Zusammenhang mit der Systemtherapie. Hierfür kann eine entsprechende Beratung organisiert werden.

Ebenso besteht ein Angebot zur Ernährungsberatung in der REHA VITA Klinik für Gesundheit und Sport. Bei Verordnung werden die Kosten von der Krankenkasse übernommen.



Annika Beck



Josephine Smith

AMBULANTE KREBSBERATUNGSSTELLE AN DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT LAUSITZ – CARL THIEM

Telefon: 0355 46 1995

E-Mail: krebsberatungsstelle@mul-ct.de

BRUSTKREBS BEI JUNGEN ERWACHSENEN

Junge Frauen erkranken SELTEN an Brustkrebs. Tritt eine Erkrankung auf, handelt es sich allerdings oftmals um eine aggressive Form, die sehr häufig auch zu einem späteren Zeitpunkt erkannt wird, als dies bei Frauen nach den Wechseljahren der Fall ist. Nicht das Lebensalter ist für die Prognose verantwortlich, sondern die Tumorbiologie und der Fortschritt einer Brustkrebserkrankung zum Zeitpunkt der Diagnose.

Auch wenn Brustkrebs bei jungen Frauen selten auftritt, sollte jeder neu aufgetretene Befund (veränderter Tastbefund, Schmerzen, blutige oder seröse Sekretion aus der Brustwarze, Hauteinziehung oder Hautverfärbung) unabhängig vom Alter in einer spezialisierten Einrichtung abgeklärt werden.

Ergibt die Familienanamnese Hinweise auf genetisch bedingten Brustkrebs u./o. ist die Patientin vor dem 36. Lebensjahr erkrankt, sollte eine genetische Beratung und ggf. Testung auf Hochrisikomutationen erfolgen, da das Ergebnis therapierelevant sein kann. Die

Diagnostik, therapeutische Maßnahmen sowie die Angebote bezüglich Unterstützung und Nachsorge werden individuell dem jungen Erkrankungsalter angepasst.

KINDERWUNSCH UND BRUSTKREBS

Ein bestehender Kinderwunsch ist bei der Therapieplanung zu berücksichtigen und primär zu erfragen. Nach bisherigen Erfahrungen anhand von zahlreichen Krankengeschichten wird die Prognose von Brustkrebs durch eine Kinderwunschbehandlung vor Therapiebeginn nicht verschlechtert insbesondere dann nicht, wenn die Stimulation mit Hilfe von Aromatasehemmern (costless Schema) erfolgt und ein Anstieg der Estrogenserumlevel verhindert wird. Die Therapiekosten und auch die Kosten für das Einfrieren von Eizellen werden von der Krankenkasse übernommen. Bei bestehendem Kinderwunsch erfolgt die zeitnahe Überweisung an ein Fertilitycenter.

Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch sollte vor der Krebstherapie immer die sicherste Option empfohlen werden und das ist die Kryokonservierung von vor der Chemotherapie aservierten Eizellen.



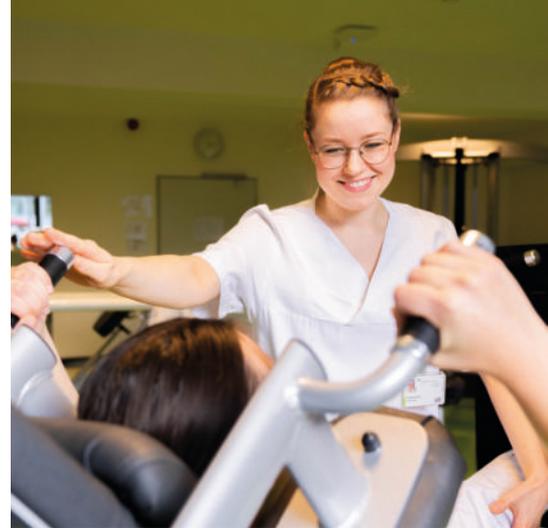
BRUSTKREBS UND SCHWANGERSCHAFT

Diagnostik während der Schwangerschaft: Während der Schwangerschaft können Ultraschalluntersuchungen und Mammographien durchgeführt werden, auch Stanzbiopsien sind möglich. Computertomographien oder Knochenszintigraphien werden in der Schwangerschaft nicht durchgeführt. Ein MRT kann im Einzelfall erfolgen (ohne das Kontrastmittel Gadolinium). Eine Brustkrebs Operation kann während der Schwangerschaft inklusive Sentinelbiopsie durchgeführt werden. Eine Markierung mit Patent blau ist nicht erlaubt, mit Technetium 99 allerdings unbedenklich. Die Chemotherapie ist während der Schwangerschaft nach Abschluss des ersten Trimeons dosisgerecht entsprechend der Leitlinien möglich. Eine Antikörpertherapie mit Trastuzumab, Pertuzumab und Bevacizumab, antihormonelle Therapien, immunmodulatorische Therapien auch der Einsatz von Checkpointmodulatoren oder Zellzyklusmodulatoren sowie die Bestrahlung der Brust nach brusterhaltender Therapie sind in Deutschland nicht zugelassen. Die Chemotherapie sollte während der Schwangerschaft nur im Ausnahmefall dosisdicht erfolgen, da das Risiko einer Anämie signifikant erhöht wird. Vor Beginn einer Therapie sollte eine Fehlbildungsdiagnostik (1. Und 2.

Ultraschallscreening, Praena Test) und eingehende Beratung der Eltern hinsichtlich der Risiken einer Chemotherapie während der Schwangerschaft erfolgen. Im Wesentlichen ist auf die erhöhte Inzidenz der Frühgeburtlichkeit und auf das erhöhte Risiko peripartaler Komplikationen einzugehen. Die Schwangerschaft ist während der Chemotherapie in Kooperation mit den Pränatalmedizinerinnen zu überwachen. Neben der Überwachung der fetalen Entwicklung müssen mindestens alle 3 Wochen Frühgeburtsbestrebungen ausgeschlossen werden. Die Chemotherapie ist nach der 35. SSW zu beenden oder zu pausieren. Sofern die Systemtherapie nach der Geburt fortgesetzt werden muss, sollte die Geburt nach 37+0 SSW zur Vermeidung einer zu langen Therapiepause eingeleitet werden (alternativ primäre Sectio). Grundsätzlich ist bei fehlenden sonstigen Kontraindikationen die Spontangeburt anzustreben. Vor der Geburt sollte Kreuzblut abgenommen werden, Transfusionen auf Abruf bereitgestellt werden. Wegen des erhöhten peripartalen Infektionsrisikos ist eine peripartale Antibiose indiziert. Ebenso eine Blutungprophylaxe mit Tranexamsäure, 3x 1g für 48h nach der Geburt. Viele Frauen möchten gern Stillen. Grundsätzlich spricht nichts dagegen sofern nicht dringliche onkologische Therapien komplettiert werden müssen oder eine Bestrahlung ansteht.

SPEZIELLE SPRECHSTUNDEN

- für jung Erkrankte bzw. für Frauen mit einem hohen Risiko für Brustkrebs
- Beratung und Therapie von schwangeren Frauen mit Brustkrebs inklusive regelmäßiger Vorstellungen in unserem Perinatalzentrum



ONKOLOGISCHE TRAININGS- UND BEWEGUNGSTHERAPIE

**„LEBEN IST BEWEGUNG!
BEWEGUNG IST LEBEN!“**

Die positive Wirkung körperlicher Aktivität auf die Psyche und den gesamten Heilungsprozess ist nachgewiesen.

Mit dem Angebot der Onkologischen Trainings- und Bewegungstherapie (OTT) erhalten Sie die Möglichkeit ab Diagnosestellung, begleitend zur medizinischen Therapie, während der Rehabilitation und Nachsorge an einem personalisierten bewegungstherapeutischen Training teilzunehmen. Unter professioneller Anleitung, mit einem persönlich formulierten Trainingsziel und einem individuell erstellten

Trainingsplan erhalten und verbessern Sie Ihre Leistungsfähigkeit. Neben der allgemeinen Kräftigung und der Linderung von Nebenwirkungen soll Ihnen ein eigständiges Training ermöglicht werden. Ihnen stehen zwei Onkologische Trainingstherapeutinnen sowie ein Team von ambulanten Physiotherapeuten zur Seite.

NEU ist das Konzept einer „Onkologischen Bewegungs- und Trainingstherapie Gruppe“. Das Training findet einmal wöchentlich 60 min für max. 3 Patient:innen statt. Dieses Angebot richtet sich an Patienten vor Beginn einer medizinischen Therapie, während der medizinischen Therapie in der ambulanten Versorgung, Patienten in der Nachsorge mit anhaltenden Nebenwirkungen und an Krebspatienten mit einem chronischen Krankheitsverlauf (Palliation).

KONTAKT UND INFORMATIONEN

Telefon Anmeldung unter: 0355 46 2200

E-Mail: therapieplanung.physiotherapie@mul-ct.de

Physiotherapeutinnen mit abgeschlossener Weiterbildung zur Onkologischen Trainingstherapie: Frau Werner und Frau Lüttich

INTEGRATIVE THERAPIEMÖGLICHKEITEN

Viele Betroffene interessieren sich für integrative Therapiemöglichkeiten, insbesondere für Naturheilkunde, Akkupunktur, Homöopathie oder Psychoonkologie. Gern können wir Ihnen Kontakte vermitteln. Wir kooperieren mit der Charité.

Abt.für Integrative Naturheilkunde der Charité

am Campus Mitte
Invalidenstr. 13 | 10117 Berlin

Dr. med. Frank Riedel

Facharzt für Allgemeinmedizin
Karl Marx Str. 1 | 15926 Luckau
Telefon: 03544 2232

Immanuel Krankenhaus Berlin Klinik für Innere Medizin Abteilung Naturheilkunde

Tagesklinik
Königstraße 63 | 14109 Berlin-Wannsee
Tel. 030805 05 2111

NACH DER THERAPIE

Die dreimonatige **Nachsorge** führen Sie bei Ihren **Frauenarzt/Frauenärztin** durch. Alle 6 12 Monate wird Ihnen eine Mammographie/Sonographie empfohlen, wozu Sie sich gern wieder im MVZ der Radiologie vorstellen können.

Selbstverständlich sind im Verlauf auch Termine in unserer Brustzentrumsambulanz möglich, sofern relevante Probleme auftreten sollten.

Im Rahmen der Nachsorge werden Sie zudem regelmäßig körperlich untersucht, um Einschränkungen durch die bereits erfolgten Therapien zu erkennen und zu behandeln. Die Verträglichkeit noch laufender antihormoneller Medikamente wird geprüft, Nebenwirkungen besprochen und behandelt. In regelmäßigen Abständen sollen auch die Leberwerte, das Blutbild, die Blutsalze und die Knochendichte kontrolliert werden. Weitergehende Untersuchungen wird Ihr Arzt bei länger als 3 Wochen persistierenden, nicht erklärlichen Beschwerden veranlassen.

GESUNDERHALTENDE MASSNAHMEN

- körperliche Aktivität für wenigstens 150 min (optimal: 4h) pro Woche
- Krafttraining und Gleichgewichtstraining, ggf. onkologische Physiotherapie
- ausgewogene vitaminreiche Ernährung mit schadstoffarmem Gemüse, Fleisch und Fisch, wenig Weißmehl und Zucker
- Substitution von Vitamin D3 in ausreichender Menge
- Vermeidung von Überlastung genauso wie Unterforderung
- Psychoonkologische Unterstützung bei entsprechendem Bedarf

PRÄVENTION UND FRÜHEREKENNUNG

ÜBERNEHMEN SIE VERANTWORTUNG FÜR IHREN KÖRPER.

Tasten Sie Ihre Brüste einmal im Monat selbst ab. Lassen Sie sich die Untersuchung bitte von Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt zeigen.

Ab dem 30. Lebensjahr zusätzlich eine jährliche klinische Untersuchung durch die Frauenärztin/ den Frauenarzt (z.B. im Rahmen der gynäkologischen Früherkennungsuntersuchung)

Ab dem 40. Lebensjahr zur monatlichen Selbstuntersuchung 1 jährliche klinische Un-

tersuchung durch die Frauenärztin/den Frauenarzt | eine qualitätsgesicherte Sonographie (Eigenleistung bei gesetzlich Versicherten) | qualitätsgesicherte Mammographie empfohlen (Kostenübernahme durch die Krankenkasse nur bei Verdacht auf eine bösartige Erkrankung)

Ab dem 50. Lebensjahr zur monatlichen Selbstuntersuchung 1 jährliche klinische Untersuchung durch die Frauenärztin/ den Frauenarzt | eine qualitätsgesicherte Sonographie (Eigenleistung bei gesetzlich Versicherten) | Mammographie innerhalb des qualitätsgesicherten Screenings mind. alle zwei Jahre. Unserer Brustzentrum steht dem Screening Zentrum beratend zur Seite



**BRANDENBURG-SÜD
CB/SPN/EE/OSL/FFO/LOS**

KOMPETENTE ANSPRECHPARTNER

In den Bereichen Prävention | Früherkennung | Nachsorge sind Ihre Frauenärztinnen und Frauenärzte die wichtigsten Kontaktpersonen.

SELBSTWIRKSAMKEIT

- Ausgewogene Ernährung (mediterrane Kost)
- Nicht rauchen und wenig Alkohol
- Regelmäßige Bewegung und/oder regelmäßiger Ausdauersport (mindestens 3-4 Mal je 30 - 45 Minuten) pro Woche
- Kontakt mit krebserregenden Substanzen vermeiden
- Auch nach den Wechseljahren Übergewicht vermeiden oder senken

KONTAKT UND INFORMATIONEN

FRAUEN SELBSTHILFEGRUPPE KREBS COTTBUS

Gruppe Cottbus Sandow

Telefon: 0355 52 91522

E-Mail: umauss.um@gmail.de

www.frauenselbsthilfe.de

DAS BRUSTZENTRUM DER MUL – CT



HILFREICHE LINKS

- www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/Mammakarzinom
- www.ago-online.de
- www.fertiprotekt.com | **für Fertilitätserhaltende Maßnahmen**
- www.brca-netzwerk.de
- www.konsortium-familiaerer-brustkrebs.de | **für Hilfe bei familiären Brust und Eierstockkrebs**
- www.youngsurvival.org | **für junge Frauen nach Brustkrebs**
- www.rvfs.de | **Rexrodt von Fircks Stiftung, Rehabilitationsmaßnahmen für von Krebserkrankungen betroffene Mütter und ihre Kinder**
- www.cankado.co | **eHealth Plattform, z.B. für ein digitales Tagebuch**
- www.krebsinformationsdienst.de
- www.brustkrebsdeutschland.de
- www.mamzone.de
- www.frauenselbsthilfe.de

VERANSTALTUNGSHINWEISE



Eine aktuelle Übersicht finden Sie auf
www.mul-ct.de/Veranstaltungen

TERMINVERGABE

Brustzentrum | MVZ Gynäkologie & Senologie

Tel.: 0355 46 3313 | Fax: 0355 46 2179
Mail: Gynaekologie@mul-poliklinik.de
Erreichbarkeit: Montag bis Freitag
09:00 bis 11:00 Uhr und 13:00 bis 14:30 Uhr

Gynäkologisches Krebszentrum

Tel.: 0355 46 2234 | Fax: 0355 46 89738
Mail: frauenklinik@mul-poliklinik.de
Ambulanz Frauenklinik: Tel.: 0355 46 2565
Montag bis Freitag, 09:00 bis 12:30 Uhr

Kopf-Hals-Tumor-Zentrum

Tel.: 0355 46 2849 | Fax: 0355 46 2778
Mail: hno@mul-ct.de
Montag bis Freitag, 08:00 bis 15:00 Uhr

HNO-Krankheiten, Kopf- & Halschirurgie

HNO Ambulanz

Tel.: 0355 46 2257
Mail: hno_audio@mul-ct.de

Stat. Aufenthalt/OP

Tel.: 0355 46 3838
Mail: peko@mul ct.de
Montag bis Freitag, 08:00 bis 15:00 Uhr

Mund-, Kiefer-, Geschichts-, Rekonstruktive & Plastische Chirurgie

Tel.: 0355 46 1665 oder - 2502
Fax: 0355 46 3064 | Mail: mkg@mul-ct.de
Montag bis Freitag, 08:00 bis 15:00 Uhr

Uro-Onkologisches Zentrum

Tel.: 0355 46 2106 | Fax: 0355 46 2053
Mail: urologie@mul-ct.de
Montag bis Freitag, 08:00 bis 15:00 Uhr

Viszeralonkologisches Zentrum

Tel.: 0355 46 1642
Mail: ambulanz-viszeralchirurgie@mul-ct.de
Montag bis Freitag, 08:00 bis 15:00 Uhr

Zentrum für Hämatologische Neoplasien

Tel.: 0355 46 2220 | Fax: 0355 46 2240
Mail: 2.med.klinik@mul-ct.de
Montag bis Freitag, 08:30 bis 16:30 Uhr

Klinik für Radioonkologie & Strahlentherapie

Tel.: 0355 46 2531 | Fax: 0355 46 2675
Mail: Strahlentherapie@mul ct.de
Mo bis Fr | 08:00 bis 15:00 Uhr

Wöchentliche Tumorboards

Montag, 14:00 Uhr	Hämatologische Neoplasien Hämatopoetische Stammzellentransplantation
Dienstag, 07:45 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard für gastrointestinale Tumore
Dienstag, 14:30 Uhr	Tumorkonferenz Uro-Onkologische Tumore
Mittwoch, 07:45 Uhr	Kopf-Hals-Tumore/Hauttumore
Donnerstag, 07:45 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard für gastrointestinale Tumore
Donnerstag, 15:00 Uhr	Mamma- und gynäkologische Tumore

Externe Anmeldung zum Tumorboard

Das Anmeldeformular und weitere Informationen finden Sie unter:

www.mul-ct.de → *Zuweiser* → *Tumorkonferenzen*

Bei Rückfragen stehen wir gern telefonisch zur Verfügung: 0355 46 1412

**Tumorzentrum Lausitz – Onkologisches Zentrum
an der Medizinischen Universität Lausitz – Carl Thiem**

Thiemstraße 111
03048 Cottbus

Universitätsleitung durch den Gründungsvorstand

Koordinatorin Tumorzentrum Lausitz:
Christiane Schramme

Tel.: (0355) 46 3043
Fax: (0355) 46 89817
E-Mail: onkologischeszentrum@mul-ct.de

www.mul-ct.de

