eurocom
european manufacturers federation for
compression therapy and orthopaedic devices

orthopädie
aktuell 07/2014

Der Fall des Monats

Zeitgemäße Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs unter Einbeziehung medizinischer und psychologischer Faktoren

Die Erhaltung und Wiederherstellung der Körpersymmetrie bei Frauen mit Brustkrebs spielt eine wichtige Rolle. Während aktuell die Möglichkeiten der brusterhaltenden Therapie und der rekonstruktiven Chirurgie öffentlich intensiv diskutiert werden, treten die Aspekte der Brustprothetik in den Hintergrund. Doch auch diese Möglichkeit hat Vorteile, da die Brustprothetik auf verschiedene Art und Weise in der jüngeren Zeit deutlich verbessert wurde.

Prof. Dr. Karsten Münstedt, Chefarzt Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie Klinikum Offenburg

Claudia Kaltenecker, Marketing Manager DACH, Amoena-Medizin-Orthopädie-Technik GmbH

Brustkrebs – Möglichkeiten der Primärtherapie

Brustkrebs ist die häufigste bösartige Tumorerkrankung der Frau in der westlichen Welt. In Deutschland werden jährlich etwa 70.000 Neuerkrankungen[1] registriert, wobei die Tendenz nicht zuletzt wegen des unlängst eingeführten Mammographiescreenings steigend ist.

Die chirurgische Entfernung des Tumors stellt auch im 21. Jahrhundert den Mittelpunkt der Therapie dar, denn die operative Entfernung des Tumors mitsamt seiner Vorstufen hat den größten Anteil an der Heilung bei Frauen im Frühstadium. Allerdings haben sich die Operationsmethoden und Therapiekonzepte in den letzten 30 Jahren erheblich verändert. Während früher die radikalen chirurgischen Therapien verbreitet waren, können heute die meisten Patientinnen brusterhaltend operiert werden. Je nach Ausgangsbefund sind folgende Möglichkeiten der Primärtherapie mit der Patientin zu diskutieren:

1. Konventionell
   a. Ablatio mammae oder
   b. Brusterhaltende Therapie jeweils mit Sentinellymphknotenentfernung oder Axilladissektion
2. Primäre Chemotherapie mit nachfolgender Operation wie unter 1.
3. Brust-OP wie unter 1. mit Rekonstruktion der Brust durch
   a. Silikon
   b. Eigengewebe

Doch wenngleich die Brusterhaltung immer mehr ins Zentrum des Bewusstseins gerückt ist, kann diese nur in etwa 70% der Fälle realisiert werden. Gründe für Brustentfernung sind vor allem das Verhältnis von Tumorgröße zur Brustgröße. Bei großen Tumoren, wenn eine ausgedehnte in-situ Komponente vorliegt, bei Kontraindikationen zur

[1] Quelle Robert Koch Institut www.rki.de

Strahlentherapie (z. B. Sklerodermie), die bei brusterhaltender Therapie obligatorisch ist, ist ein brusterhaltendes Vorgehen nicht möglich, ebenso wenn mehrere Tumoren innerhalb einer Brust gefunden werden (Multizentrizität, Multifokalität).

Rekonstruktion – Vor- und Nachteile

In die Entscheidung, welche Operationsmethode gewählt wird, sollte die Patientin unbedingt mit eingebunden werden. In manchen Fällen lehnen Patientinnen die Nachbestrahlung ab und entscheiden sich für die Entfernung der Brust. Als wesentliche Gründe gelten ein Sicherheitsbedürfnis, die Angst vor Strahlung oder die Entfernung zwischen Wohnort und Strahlentherapiezentrum. Auch bei erblichem Brustkrebs kann die Entfernung der betroffenen Brust, ggf. auch der gesunden Seite sinnvoll sein. Sowohl die Rekonstruktion mit alloplastischem Material (Silikonprothesen) als auch die mit Eigengewebe hat Vor- und Nachteile, die nachfolgend kurz dargestellt sind:

Rekonstruktion mit alloplastischem Material

- Vorteile
  - Kurze OP-Zeit
  - Keine weiteren Narben und Defekte am Körper
- Nachteile
  - Unbefriedigende Resultate durch nicht ausreichende Ptose und Symmetrie
  - Mindestens 2 OPs (Expander und permanentes Implantat)
  - Oft Folgeoperation durch Kapselfibrose, Dislokation, Leckage

Rekonstruktion mit Eigengewebe

- Vorteile
  - Meist gutes kosmetisches Langzeitergebnis
  - Auch größere Brustvolumina gut zu rekonstruieren
  - Meist gute Symmetrie
  - Naturnahe Nachbildung der Brust
- Nachteile
  - Belastende OP mit längerer OP-Zeit
  - Längerer stationärer Aufenthalt
  - Mehr Narben am Körper
  - Ggf. Hebedefekt am Rücken oder Schwächung der Bauchwand
  - Sensibilitätsstörungen
  - Lappennekrosen

Brustoperation – die fünf Schlüsselprobleme

Aufgrund des Umstandes, dass die rekonstruktiven Maßnahmen alle mit Nachteilen verbunden sind, entscheiden sich auch viele Frauen nach Brustentfernung gegen einen Wiederaufbau. Diese sind dann auf Brustprothetik angewiesen. Doch auch bei einigen Frauen, die brusterhaltend operiert wurden, kommt es in Folge der Operation

und/oder der nachfolgenden Bestrahlung zu Asymmetrien, die auszugleichen sind. Auch diese können sowohl operativ/rekonstruktiv oder durch Prothetik behandelt werden. Die Fragen rund um Brustoperationen lassen sich auf insgesamt fünf Schlüsselprobleme reduzieren (Lee et al. 2010). Dabei geht es um Aspekte

1. der Schwere der Operationen und Dauer der Erholung nach der Operation sowie mögliche Komplikationen
2. der Verwendung von Eigengewebe
3. des natürlichen Aussehens – Unterschiede zwischen dem unbekleideten und bekleidetem Aussehen
4. der Vermeidung externer Prothesen – hier spielen praktische Aspekte eine wichtige Rolle
5. die Meinungen Anderer, insbesondere der des Partners oder des behandelnden Arztes.

Brusterhaltung – ein Qualitätskriterium?

Die öffentliche Diskussion um die Behandlung des Mammakarzinoms wird sehr emotional geführt und berücksichtigt zahlreiche Aspekte nicht:

- Auch bei brusterhaltendem oder rekonstruktivem Konzept ist die Brust nicht wie früher – häufig Gefühllosigkeit, Schmerzen.
- Nicht jede Frau wünscht sich eine brusterhaltende Therapie (BET). Im Rahmen einer prospektiven Studie haben sich nach ausführlicher Beratung über beide therapeutische Modalitäten 59,2% der Frauen für eine Mastektomie entschieden (Weiss et al. 1996).
- Wichtig ist das Gefühl der Patientin, für sich selbst die richtige Entscheidung getroffen zu haben – diese Gefühl führt zu größerer Zufriedenheit der Patientinnen als das jeweilige operative Vorgehen (Weiss et al. 1996).
- Eine Standardberatung/Entscheidung gibt es nicht. Eine Aufklärung über Vor- und Nachteile der einzelnen Verfahren sollte erfolgen.

In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass nur Deutschland die Rate von brusterhaltenden Operationen zu einem Qualitätskriterium erklärt. Dieses steht damit in einem eklatanten Widerspruch zu den Auffassungen in anderen Ländern und auch neueren Forschungsergebnissen, die zeigen, dass Frauen, die sich aktiv an der Therapieentscheidung beteiligen, sich für die einfache Mastektomie entscheiden (Caldon 2008).

Forschungsneuland Brustprothetik

Daraus ergibt sich, dass viele Frauen mit Brustprothetik versorgt werden müssen. Doch leider ist dieser Bereich kaum erforscht. Die Probleme der Forschung zu Brustprothesen wurden vor einiger Zeit folgendermaßen zusammengefasst (Healey 2003):

- Es gibt nur wenige wissenschaftliche Arbeiten zu
  - den Bedürfnissen der Frauen nach Mastektomie
  - dem Einfluss auf die Lebensqualität
  - den Vorteilen bestimmter Formen der prothetischen Versorgung
- Die fehlende Forschung über die Erfolge der prothetischen Versorgung führt zur Überwertung der wiederherstellenden Chirurgie, zu der zahlreiche Studien vorliegen.
- Die möglichen Nachteile der gegenwärtigen Prothetik, bzw. prothetischen Versorgung führen zur Entscheidung für den Wiederaufbau.
- Die Vorteile von Brustprothesen werden kaum diskutiert:
  - Nicht-invasiv
  - Kostengünstig im Vergleich zur wiederherstellenden Chirurgie

Forschung in diesem Bereich ist sehr wichtig, und man sollte sich dabei an einen Leitgedanken von Lau (1980) erinnern: Man sollte „von Krebspatienten nach der Therapie nicht verlangen, dass sie sich tapfer zu ihren Gebrechen bekennen. Man sollte eher versuchen, wirklich gute Hilfsmittel zu entwickeln und die Patientinnen in deren Gebrauch zu beraten, so dass ihre Identitätsschwierigkeiten sich von daher reduzieren."

Aufgrund intensiver Forschung und fortlaufender Weiterentwicklung der externen Silikonbrustprothesen auf Seiten der Hersteller können heute fast alle Probleme bei der Brustversorgung berücksichtigt werden.

Bedarfsgerecht versorgen – medizinische und psychologische Aspekte

Nach einer brusterhaltenden Operation kann mit Ausgleichsprothesen und -teilen, die es in verschiedenen Formen, Größe und Stärken gibt, die Symmetrie zur nicht operierten Seite wieder hergestellt werden. Neben dem psychologischen Aspekt, dass sich Frauen mit ungleichen Brüsten oft nicht wohlfühlen und damit Lebensqualität einbüßen, ist der medizinische Aspekt nicht zu vernachlässigen. Durch Gewichtsunterschiede der Brüste kann es aufgrund von Fehl- und Schonhaltung zu Verspannungen in Nacken, Schulter und Rücken kommen. Diese können wiederum Folgekosten für weitere Behandlungen nach sich ziehen. Die Abbildungen 1 bis 4 verdeutlichen die Notwenigkeit eines Brustausgleichs mit Silikonausgleichsschalen oder -prothesen.

Abb.1: Brusterhaltend operierte Patientin mit sichtbarem Gewebedefizit

Abb. 2: Patientin mit BH ohne Silikonausgleichsschale

Abb. 3: Patientin mit selbsthaftender Ausgleichsschale

Abb. 4: Mit angepasster Ausgleichsschale ist im BH kein Unterschied mehr zu sehen.

Um Frauen nach einer Mastektomie entsprechend Ihren Bedürfnissen gut versorgen zu können, bedarf es einer breiten Palette an Brustprothesen. Ebenso erfordern verschiedene Operationsmethoden und -techniken unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten. Das Spektrum reicht daher heute von Brustprothesen mit besonders natürlichem Bewegungsverhalten über selbsthaftende Prothesen bis hin zu Brustprothesen mit extra weichem Gelsilikon zur Versorgung bei einem besonders empfindlichen Narbengebiet. Prothesen mit weiteren besonderen Funktionen wie integriertem Temperaturausgleich sowie speziell eingearbeitete Luftkanäle zur Luftzirkulation und damit zur Feuchtigkeitsregulierung auf der Prothesenrückseite ermöglichen die Versorgung bei verschiedenen Bedürfnissen.

Innovationskraft der Brustversorgung

Durch eine temperaturausgleichende Schicht in Brustprothesen konnte der Tragekomfort der Prothesen nochmals deutlich verbessert werden. Ursprünglich für die Raumfahrt entwickelt, sorgt das integrierte Phase Change Material (PCM) für einen Temperaturausgleich. Steigt die Körpertemperatur an, nimmt das Material die überschüssige Wärme auf und speichert diese. Kühlt der Körper wieder ab, gibt das Material die Wärme zurück (Abb. 5). Prothesen mit aktiver Temperatur- und Feuchtigkeitsregulierung wurden speziell für Frauen entwickelt, die aufgrund von Menopause, Medikamenten oder Therapieform sehr stark schwitzen.

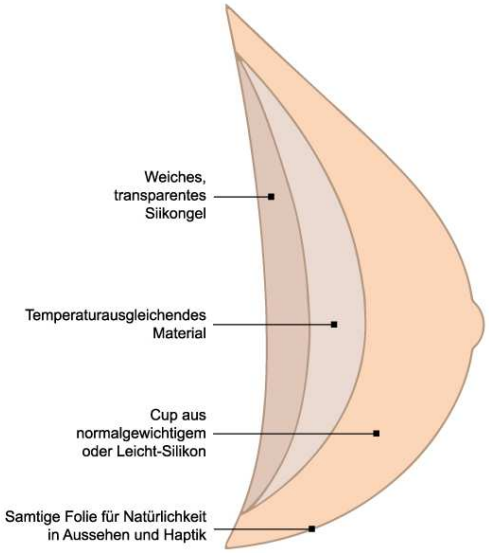


Abb. 5: Darstellung der integrierten, temperaturausgleichenden Schicht

Für Frauen mit besonders weichem Brustgewebe gibt es Prothesen, die in Aussehen und Bewegungsverhalten der natürlichen Brust sehr nahe kommen. Durch die Kombination von zwei unterschiedlichen Silikonschichten wippt die Prothese im Gehen und wird im Liegen flacher. Die super soften Folien lassen die Prothesen auch optisch und haptisch sehr natürlich wirken. Die samtige Textur der Folie ähnelt der menschlichen Haut. Da die Prothesen wie die natürliche Brust den Bewegungen des Körpers folgen, verleiht sie dem Körper ein beinahe natürliches Erscheinungsbild.

Häufig wird von Frauen – bei gleichem Volumen – jedoch das Gewicht der eigenen Brust als leichter empfunden als das einer entsprechenden Brustprothese. Dies ist jedoch eine rein subjektive Empfindung, da normalgewichtiges Silikon dem Gewicht des natürlichen Brustgewebes sehr nahe kommt. Doch auch hierfür gibt es eine Lösung: leichtere Prothesen mit einer Gewichtsreduktion von – je nach Größe – ca. 15-18%. Diese sind für Frauen, die eine leichtere Prothese wünschen, bei denen aber keine medizinischen Gründe für die Anpassung einer Leichtprothese sprechen.

Um ca. 30% gewichtsreduzierte Leichtsilikonprothesen werden empfohlen bei Lymphödem, Verspannungen der Muskulatur in Schulter, Nacken und Rücken sowie bei großen Büsten. Neuste Entwicklungen bei der Silikonformulierung ermöglichen auch bei Leichtprothesen ein bisher nicht gekanntes natürliches Schwing- und Bewegungsverhalten. Spezielles Silikon entspricht in seiner Weichheit dem von normalgewichtigem Silikon. Somit können jetzt auch Frauen, die aus medizinischem Gründen eine Leichtprothese tragen sollen, mit Prothesen versorgt werden, die haptisch und optisch extrem natürlich sind. Diese neuen Prothesen sind aus drei Schichten aufgebaut in die einzelnen Funktion integriert sind (siehe Abb. 6).

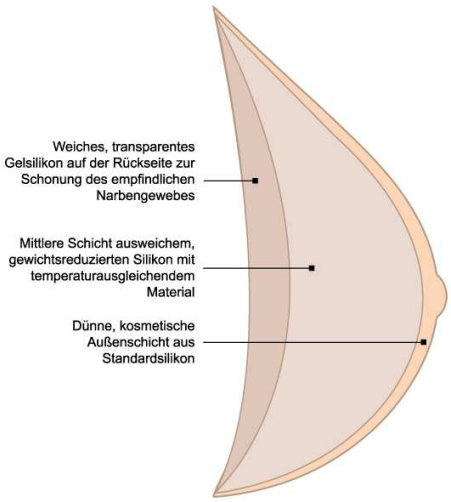


Abb. 6: Aufbau einer leichteren Prothese mit kosmetischer Außenschicht

Heute ist eine klare Tendenz zur Versorgung mit Leichtsilikonprothesen feststellbar, selbst wenn keiner der genannten medizinischen Faktoren vorliegt. Die neuen leichteren Prothesen mit kosmetischer Schicht werden hier künftig sicher eine Alternative darstellen.

Subjektivität der Patientin als Forschungskriterium

Entsprechend ist es wichtig, dass bei der Forschung die Erfassung subjektiver Parameter bei der Patientin berücksichtigt wird, da sie von hoher Relevanz ist. Dies haben Untersuchungen zu Patient-reported outcomes (PROs) ergeben (Gotay et al. 2008). Psychologische Fragebögen sind reliabel und valide, so dass die Erfassung von Meinungen und Einschätzungen von Patientinnen sinnvoll ist, um die Vor- und Nachteile von Prothesen zu bestimmen.

So konnte durch bisherige Untersuchungen zu Brustprothesen nachgewiesen werden, dass die Haftprothetik deutliche Vorteile in Bezug auf Schulterbeschwerden, Rückenschmerzen und Sicherheit gegenüber der konventionellen Prothetik hat und dass die gewichtsreduzierte Prothetik mit einer deutlich geringeren Belastung der Schulter einhergeht (Münstedt et al. 1995, Münstedt et al. 1998, Hackethal und Münstedt 2009). In den Studien haben Patientinnen angegeben, dass die Verbesserungen durch die Haftprothetik dazu geführt haben, dass für sie das Thema der Brustrekonstruktion eine geringere Bedeutung bekam.

Vielfach empfanden Frauen Haftprothesen weniger als Fremdkörper als BH-gestützte Prothesen. Sie vergaßen häufig, dass sie eine Brustprothese tragen. Durch die Haftfläche der Prothesenrückseite erhält die Trägerin zusätzliche Tragesicherheit, da die Prothese nicht wegklappen oder verrutschen kann. Haftprothesen nehmen auch einen Teil des Gewichts der Prothese auf und verringern den Zug am Träger des Brustmieders und ermöglichen so einen besseren Lymphfluss.

In Studien konnte gezeigt werden, dass Frauen durch die moderne Prothetik in der Lage sind, modische Kleidung zu tragen. Dies trägt auch dazu bei, dass die Frauen sich als selbstbewusster beschreiben (Münstedt et al. 1998).

Zusammenfassend zeigt sich, dass ein vorurteilsfreier Umgang mit den Aspekten der Brustrekonstruktion und Prothetik sowie die Fortbildung zu diesen Themenbereichen wichtig sind. Gerade weil heute Kostenaspekte eine zunehmende Bedeutung bekommen, sollten die einfachen und effektiven Möglichkeiten nicht an den Rand gedrängt werden. Entsprechend ist die Forschung in diesem Bereich als auch die Kommunikation der Ergebnisse von großer Bedeutung.

Abb. 7: Rückenansicht einer Haftprothese

Literatur

Caldon LJ, Walters SJ, Reed MW. Changing trends in the decision-making preferences of women with early breast cancer. Br J Surg 2008; 95: 312-8

Gotay CC , Kawamoto CT, Bottomley A, Efficace F. The prognostic significance of patient-reported outcomes in cancer clinical trials. J Clin Oncol 2008; 26: 1355-63.

Hackethal A, Münstedt K. Shoulder strain caused by mammary prostheses – an experimental comparison of different forms of epicutaneous prosthesis. Breast Care 2009 (in press)

Healey IR. External breast prostheses: misinformation and false beliefs. MedGenMed 2003; 5: 36

Lau, EE. Die krebskranke Patientin nach der Therapie. Therapiewoche 1980; 30: 726-728.

Münstedt K, Milch W, Reimer C. Breast forms after mastectomy--patient's issues. Support Care Cancer 1995; 3: 428-431.

Münstedt K, Schüttler B, Milch W, Sachsse S, Zygmunt M, Kullmer U, Vahrson H. Epicutaneous breast forms. A new system promises to improve body image after mastectomy. Support Care Cancer 1998; 6: 295-299.

Weiss SM, Wengert PA, Martinez EM, Sewall W, Kopp E. Patient satisfaction with decision-making for breast cancer therapy. Ann Surg Oncol 1996; 3: 285-289.

Korrespondenzadresse

Claudia Kaltenecker, Amoena Medizin-Orthopädie-Technik GmbH, Kapellenweg 36, 83064 Raubling, www.amoena.de

Wussten Sie schon…

… wie Hilfsmittel der Brustversorgung richtig verordnet werden?

Hilfsmittel der Brustversorgung (Brustprothesen, Kompressions-BH, Prothesenhalterung) gehören zu den Hilfsmitteln, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse verordnet werden können. Die Verordnung von Brustprothesen belastet das Arznei- und Heilmittelbudget des Arztes nicht.
Hilfsmittel zur Brustversorgung sollten immer auf einem separaten Rezept verordnet werden, auf dem das Feld Nummer 7 (Hilfsmittel) mit einer „7" markiert wird. Das Rezept muss darüber hinaus folgende Angaben enthalten:

1. genaue Indikation/Diagnose (ICD-10-Code)
2. Anzahl
3. Produkt
4. Angabe der Hilfsmittelnummer

Grundsätzlich ist der behandelnde Arzt gehalten, auf dem Rezept die Produktart oder eine siebenstellige Hilfsmittelnummer anzugeben. Denn es wird davon ausgegangen, dass die im Hilfsmittelverzeichnis enthaltenen Produkte einer Produktart gleichartig und gleichwertig sind. In begründeten Ausnahmefällen kann der Arzt aber auch ein Einzelprodukt verordnen. Er vermerkt dann entweder den Namen des Einzelproduktes sowie die Herstellerfirma oder die zehnstellige Hilfsmittelnummer auf dem Rezept. Der Arzt entscheidet in einem solchen Fall im Rahmen seiner Therapiefreiheit, dass nur das von ihm bestimmte Einzelprodukt die medizinisch notwendige Verordnung gewährleisten kann.

Die Krankenkasse in Deutschland übernimmt:

- die Kosten einer Silikonprothese bzw. eines Ausgleichsteils zu 100 % alle 2 Jahre
- 2 x jährlich einen Teil der Kosten für einen Spezial-BH
- bei Gewichtsverlagerung (muss vom Arzt bestätigt sein) die komplette Neuversorgung
- Teilbezuschussung eines Badeanzugs (individuell)

Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

✓ **Korruption im Gesundheitswesen: Petitionsausschuss fordert gesetzliche Regelung.** Der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages hat sich für gesetzliche Regelungen zur Strafbarkeit von Korruption im Gesundheitswesen ausgesprochen. In der Sitzung am 2. Juli 2014 haben die Abgeordneten einstimmig beschlossen, eine dahingehende Petition dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) als Material zu überweisen sowie den Fraktionen zur Kenntnis zu geben.

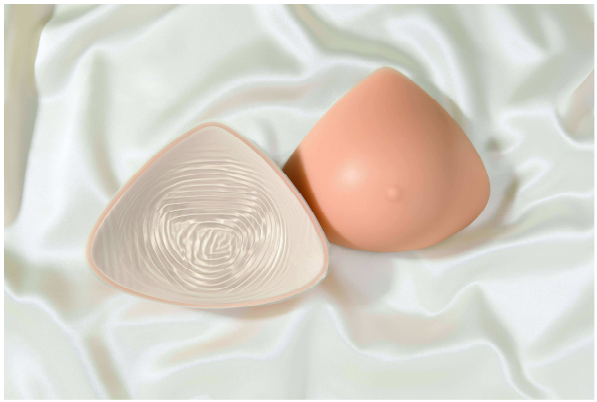
✓ **GKV-Finanzierung: Endgültige Rechnungsergebnisse 2013 der gesetzlichen Krankenkassen.** Die endgültigen Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenkassen weisen für 2013 nach der amtlichen Statistik „KJ 1“ einen Überschuss von 1,36 Mrd. Euro aus. Bei der Bewertung dieses insgesamt positiven Finanzergebnisses darf nicht übersehen werden, dass die Krankenkassen im Vorjahr noch einen Überschuss in der Größenordnung von 5,44 Mrd. Euro verzeichnen konnten.

Industrieticker

***

Nach einer Brustoperation oder nach einem Brustaufbau kann es zu Volumendefiziten im Bereich der Unterbrust oder der Brustspitze kommen. **Mit SILIMA® oval shell** kann das fehlende Volumen durch einen Push-up-Effekt ausgeglichen werden. Die ovale Schalenepithese kann verschieden positioniert werden und eignet sich daher dazu, bei unterschiedlichen Versorgungsanforderungen wieder harmonische Proportionen herzustellen. Die flach auslaufenden Seitenränder und das weiche Material schmiegen sich sanft und natürlich an die Brust, ohne sichtbare Übergänge. Die samtig mattierte Außenfolie unterstützt die natürliche Optik. www.thuasne.de

***



Empfindsamkeit verlangt nach außergewöhnlich sorgsamen Lösungen. Die neue **Softback Prothese** in symmetrischer Dreiecksform oder alternativ in asymmetrischer Ausführung überzeugt mit einer einzigartigen Anschmiegsamkeit und extra-sanfter Haptik. Auf der Prothesenrückseite kommt ein ultra-weiches Softgel zum Einsatz. Auf der Vorderseite sorgt ein Leichtgel für Entlastung im Vergleich zu konventionellen Vollprothesen – mit einer Gewichtsreduktion von bis zu 35 Prozent. Das natürliche Schwingungsverhalten trägt außerdem zu einem unbeschwerten und natürlichen Körpergefühl bei. www.anita.com.

***

***

Die neue Brustprothese **Amoena Natura Cosmetic** vereint natürliche Optik, anschmiegsame Weichheit und reduziertes Gewicht. Ideal für Frauen, die eine leichtere Prothese wünschen und Wert auf eine natürliche Optik legen. Dafür sorgen eine dünne Schicht Standardsilikon auf der Cupvorderseite und das weiche, gewichtsreduzierte InTouch Soft-Silikon mit temperaturausgleichendem Comfort+ Material in der mittleren Schicht. Auf der Rückseite schmiegt sich ultra-weiches Silikongel sanft an die Brustwand. Lieferbar ab September. www.amoena.de