Neue Individualität

„Babybauch und Chemoglatze – das passt doch nicht!"

Sandra Röpe war **im fünften Monat schwanger,** als sie mit Anfang 30 an Brustkrebs erkrankte. Mit einer individuellen Behandlung gelang es den Ärzten, ihr zu helfen, ohne dem Baby zu schaden

M

Mein Albtraum begann im Dezember, ich war im fünften Monat. Unter der Dusche fiel mir auf, dass meine linke Brust seltsam beulig war. Und viel größer als die rechte. Mein Frauenarzt meinte, das sei wohl eine Entzündung und schickte mich in die Klinik. Ich bekam ein Antibiotikum. Die Brust wurde nicht besser. Man nahm eine Gewebeprobe. Es gebe auffällige Zellen, hieß es zwei Tage später am Telefon. Das Labor müsse weiter testen. Ich solle in fünf Tagen kommen. Ich weinte und meine Hände zitterten.

Am 4. Februar, ausgerechnet am „Weltkrebstag", folgte die Diagnose: sekundär inflammatorischer, also entzündlicher Brustkrebs. Schnell wachsend, aggressiv. Ich fiel und fiel. Muss ich sterben? Muss mein Baby sterben? Chemo in der Schwangerschaft, geht das überhaupt? Was wird aus meinem Mann Christian, aus meinem dreijährigen Sohn Matthis?

Ohne meinen Mann und unsere Eltern hätte ich diese Zeit nicht geschafft. Sie haben mich getröstet, nahmen mir Haushalt und Kind ab. So konnte ich mich auf mich konzentrieren, und mir wurde klar: Ich gebe nicht auf, ich kämpfe! Um mein Leben und um das meines Babys! Eine Abtreibung lehnte ich ab.

Das Ärzte-Team – Brustkrebs-Spezialist, Psychoonkologe, Geburtshelfer, Kinderarzt – beschloss eine speziell auf mich zugeschnittene Chemo. Ein Tanz auf der Rasierklinge: Sie sollte mir helfen, aber dem Baby nicht schaden.

Kaum hatte ich die erste Chemo hinter mir, der nächste Schock: Metastasen in der Leber! Ich bekam Heulkrämpfe. Die Fünf-Jahres-Überlebens-Chance liege bei 50 Prozent, hörte ich wie in Trance. Und dass mein Fall extrem selten sei. Die Gefahr, schwanger an entzündlichem Brustkrebs zu erkranken, der in die Leber streut, gehe gegen null. Aber was nützte mir das?

Mir fielen die Haare aus. Vor dem Spiegel schüttelte ich den Kopf: „Babybauch und Chemoglatze – das passt überhaupt nicht zusammen!" Zur Klinik pendelte ich jetzt wie andere zur Arbeit: Blutabnahme, EKG, Zuckertest, Herz-Echo, Chemo, Spritzen zur Lungenreifung des Babys. Abends habe ich oft meditiert und gebetet, mit meinem Baby gesprochen, den Bauch gestreichelt.

Dann Ultraschall der Brust vor Chemo Nr. 4, der letzten vor der Entbindung: „Ich sehe nichts", meinte die Ärztin. „Da ist kein Tumor mehr!" Wieder habe ich geweint. Diesmal Freudentränen.

Doch beim Baby stellte man nun schlechtere Eisenwerte fest. Man beschloss, es zu holen. Ich war in der 36. Woche, als am 29. Mai Noah zur Welt kam. Kerngesund! Ins Tagebuch schrieb ich: „Lieber Gott, ich danke dir, dass der Kleine diese Tortur überstanden hat!"

„Es war klar, dass ich kämpfe. Eine Abtreibung kam nicht infrage"

Viel Zeit, das Glück zu genießen, blieb leider nicht. Die Hochdosis-Chemo begann vier Wochen nach der Geburt und haute mich völlig um! Vier Monate unerträgliche Nebenwirkungen: Hände und Füße taub, Erschöpfung, Ekel vor Essen, lose Nägel und vieles mehr. Doch die Metastasen in der Leber verschwanden.

Wieder halfen mir Liebe und Fürsorge meiner Familie. Zwei Monate hatte Christian Elternzeit, meine Mutter war immer für den Haushalt da, zeitweise auch meine Schwiegermutter, ab und zu eine Freundin. Dafür bin ich so dankbar.

Heute fahre ich alle drei Wochen zur Antikörper-Therapie. Leber und Brust werden regelmäßig gecheckt. Es ist alles in Ordnung! Das zu sagen, ist unbeschreiblich schön. Genauso wie die Kinder, jetzt zwei und fünf, im Garten spielen zu sehen. Ich hab mit Christian über unsere Zukunft gesprochen, auch über Bedrückendes. Aber für mich zählt nur das Jetzt. Und im Jetzt ist alles gut.

PROTOKOLL: MICHAEL SANTEN ▶

Chemotherapie – Tumorzellen in den „Suizid" schicken

Auch wenn sie oft als die **Krebsbehandlung** schlechthin gilt, bekommt nicht jede Patientin mit Brustkrebs - 70 000 Neuerkrankungen gibt es jährlich - eine Chemotherapie. So bezeichnet man Medikamente, die Zellen am Wachstum hindern und zum Absterben bringen. Häufig wird eine Kombination verschiedener dieser Zytostatika eingesetzt. Sie wirken nicht nur auf Krebszellen, sondern vor allem auf Zellen, die sich schnell teilen. Neben Tumorzellen sind dies auch die von Haaren, Schleimhaut oder Knochenmark, was Nebenwirkungen wie Haarverlust, Übelkeit, Mundtrockenheit, Erschöpfung erklärt.

Oft kommt eine **Chemo ergänzend nach einer Operation** zum Einsatz, um eventuell verbliebene Krebszellen zu vernichten. Aber auch, wenn sich bereits Metastasen gebildet haben und ein Eingriff nicht möglich oder sinnvoll ist, oder teilweise sogar vor einer OP.

Ob eine Chemotherapie nach der Tumorentfernung nötig ist, lässt sich unter anderem anhand bestimmter **Biomarker des Tumors,** die Hinweise auf das Rückfallrisiko geben, abschätzen. Bei bestimmten Brustkrebs-Arten leisten **Genexpressionstests** (Mammaprint, Oncotype DX, Endoprotect, Prosigna) zusätzliche Entscheidungshilfe. „Solche Tests machen bei etwa 20 Prozent der Patientinnen Sinn", so Dr. Rachel Würstlein. „Dadurch werden Frauen identifiziert, denen eine Chemo erspart werden kann, aber auch solche, die sie auf jeden Fall brauchen." Momentan erhalten schätzungsweise noch gut 10 000 Brustkrebspatientinnen eine Chemo ohne Nutzen.