



# Fragen rund um Ihre Brustkrebstherapie

Am Anfang sowie auch während einer **Brustkrebstherapie** können **viele Fragen** entstehen.

Diese Fragensammlung soll für Sie eine **Anregung/Hilfestellung** darstellen, **nicht jede Frage** wird auch für Sie **persönlich relevant** sein.

## THERAPIE

- 1 **Wie funktioniert** meine Brustkrebstherapie?

---

- 2 **Woher weiß ich**, dass die Therapie **wirkt**?

---

- 3 **Wie oft** sind **Kontrolluntersuchungen** geplant?

---

- 4 **Welche Untersuchungen** werde ich **zusätzlich** machen müssen?

---

- 5 Brauche ich eine **zahnärztliche Kontrolle vor** Therapiebeginn?

---

- 6 **Welche Untersuchungen/Befunde** brauchen Sie von mir?

---

- 7 Soll ich immer **all meine Befunde** zum **Arzttermin** mitbringen?

---

- 8 Muss ich **trotzdem zu meinem** niedergelassenen **Gynäkologen/in** zur Untersuchung gehen?

---

- 9 **Wer verschreibt** mir die **Therapie**?

---

- 10 **Wer verschreibt** mir **die Begleitmedikation**, die ich zusätzlich brauche?

11 Muss ich **alle Medikamente genauso einnehmen** wie es mir aufgeschrieben wurde?

---

12 Darf ich **andere Medikamente wie gewohnt** weiter einnehmen?

---

13 Gibt es etwas, das ich **nicht einnehmen** darf?

---

14 Darf ich mein **Kontrazeptivum („die Pille“)** weiternehmen?

---

15 **Wo** werde ich die **Therapie** bekommen?

---

16 Wenn ich dafür ins Krankenhaus muss, **wie lange** werde ich im **Krankenhaus** bleiben?

---

17 Darf mich jemand **begleiten**?

---

18 Ist es **sinnvoll**, wenn ich eine **Begleitperson** mitnehme?

---

19 Was muss ich **ins Krankenhaus mitbringen**?

---

20 Ich habe eine geplante OP.  
Darf ich in der Zeit der **Therapieeinnahme Operationen durchführen lassen**?

---

21 Sind auch **operative Eingriffe** im Zuge meiner Erkrankung geplant?

---

22 **Wie oft** werde ich die **Therapie** bekommen?

---

23 **Wie lange** werde ich die **Therapie** bekommen?

---

24 **Wie kann** ich mich bestmöglich auf die **Therapie vorbereiten**?



## NEBENWIRKUNGEN

- 25 Mit welchen **Nebenwirkungen** muss ich rechnen?
- 
- 26 Welche **Nebenwirkungen** sind „normal“?
- 
- 27 Wann muss ich einen **Arzt kontaktieren**?  
**Welcher Arzt** ist dann für mich zuständig?  
Hausarzt oder Krankenhaus?
- 
- 28 Was muss ich **tun**, wenn ich **Fieber** bekomme?
- 
- 29 Werde ich meine **Haare verlieren**?
- 
- 30 **Wachsen** die Haare **wieder nach**?
- 
- 31 Wann werden die Haare wieder **nachwachsen**?
- 
- 32 Wohin kann ich mich wenden, wenn ich mich wegen dem **Kauf einer Perücke beraten** lassen möchte?
- 
- 33 **Zahlt die Krankenkasse** etwas für Haarsersatz dazu?
- 
- 34 **Woher bekomme** ich einen **Verordnungsschein** für eine Perücke?
- 
- 35 Werden mir auch **Augenbrauen** und **Wimpern ausfallen**?
- 
- 36 Darf ich **Permanent Make-up/Microblading** machen lassen?
- 
- 37 Muss ich mit **Übelkeit** und **Erbrechen** rechnen?
- 
- 38 Was kann ich **tun** damit mir **nicht übel** wird?
- 
- 39 Kann es sein, dass ich **Durchfall** oder **Verstopfung** bekomme?

- 40 Was kann ich **tun**, wenn ich **Durchfall** oder **Verstopfung** bekomme?
- 
- 41 Werde ich **sehr müde** sein?
- 
- 42 Was kann ich **gegen die Müdigkeit** tun?
- 
- 43 Werde ich **Schmerzen** haben?
- 
- 44 Was kann ich **dagegen tun**? Darf ich **Schmerzmittel** einnehmen? Wenn ja, **welche**?
- 
- 45 Kann ich **Gefühlsstörungen** in den **Händen** und **Füßen** bekommen? Kann ich etwas **dagegen tun**?
- 
- 46 Kann sich mein **Geschmacks-** oder **Geruchssinn verändern**? Kann ich etwas dagegen tun?
- 
- 47 Kann meine **Haut trockener** und **empfindlicher** werden? **Worauf** kann ich **achten**?
- 
- 48 Hat die Therapie **Einfluss** auf mein **Blutbild**?
- 
- 49 Muss ich mein **Blutbild regelmäßig kontrollieren** lassen?
- 
- 50 **Wie oft** muss ich ein **Blutbild** machen lassen?
- 
- 51 **Wo** kann ich ein **Blutbild** machen lassen?
- 
- 52 Wer gibt mir die **Überweisung** damit ich ein **Blutbild** im Labor machen lassen kann?
- 
- 53 **Wem** muss ich das **Blutbild** zeigen?
- 
- 54 Bin ich **ansteckungsgefährdeter** als sonst?
- 
- 55 **Wie** kann ich mich vor **Ansteckung schützen**?



## LEBENSQUALITÄT / SEXUALITÄT

61 Darf ich **arbeiten** gehen?

---

62 Darf ich **Autofahren**?

---

63 Darf ich **Sport** betreiben?

---

64 Darf ich **schwimmen** gehen?

---

65 Darf ich ins **Fitnessstudio** gehen?

---

66 Darf ich in die **Sonne** gehen?

---

67 Darf ich in den **Urlaub** fahren?

---

68 **Worauf** muss ich **achten**, wenn ich **Geschlechtsverkehr** habe?

---

69 Kann es sein, dass die Therapie **Einfluss** auf die **Libido** nimmt?

---

70 **Kann** die Therapie zu **Scheidentrockenheit** führen?

---

71 Was kann ich **dagegen tun**? Was ist **erlaubt**?

---

72 Muss ich **zusätzlich verhüten**? Was ist **erlaubt**?

---



Notizen

---

---

---

---

---

---

---

## ERNÄHRUNG

73 Worauf soll ich bei meiner **Ernährung** achten?

A Darf ich **Zucker** essen?

B Darf ich **Fleisch** essen?

C Gibt es **Lebensmittel**, die ich meiden **soll**?

D Darf ich **Alkohol** trinken?

E Darf ich **Kaffee** trinken?

74 Gibt es Empfehlungen bezüglich **Nahrungsergänzungsmitteln** oder **Vitaminpräparaten**?

75 Können Sie mir **sinnvolle Literatur** zum Beispiel zum Thema Ernährung, Sexualität bei Brustkrebs oder ähnlichem empfehlen?



## UNTERSTÜTZUNG

**Weitere Unterstützung**, sowie **Informationen** zu den nachfolgenden Fragen finden Sie u. a. auf folgenden Webseiten:

[www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)

[www.frauenkrebshilfe.at](http://www.frauenkrebshilfe.at)

[www.physiotherapie.at](http://www.physiotherapie.at)

[www.caritas.at](http://www.caritas.at)

76 Meine **Liebsten** haben **Schwierigkeiten** mit der **Situation** umzugehen. Können Sie auch psychologische Hilfe in Anspruch nehmen?

---

77 Ich wünsche mir **Unterstützung** im **Gespräch** mit **meinen Kindern**. An **wen** kann ich mich **wenden**?

---

78 Ich habe **Schwierigkeiten** in meiner **Partnerschaft**. An **wen** kann ich mich **wenden**?

---

79 Ich habe **Schwierigkeiten** beim **Schlafen**. **Wer** kann mir **weiterhelfen**?

---

80 Ich habe Fragen bezüglich **finanzieller Unterstützungsmöglichkeiten**. **Wohin** kann ich mich **wenden**?

---

81 Ich habe **Fragen** bezüglich meines **Berufes**, wer kann mir Informationen zu meinen **Rechten** als **Arbeitnehmer** geben?

---

82 Ich habe Fragen bezüglich **Unterstützung** im **Alltag** (Einkaufen gehen, Haushalt usw.). **Wohin** kann ich mich **wenden**?

---

83 Gibt es **Krankenschwestern** die nach **Hause** kommen, wenn es nötig ist?

84 An **wen** kann ich mich **wenden**, wenn ich **Unterstützung** brauche?

A Wenn ich **medizinische Fragen** habe?

B Wenn ich Beratung durch **PsychiaterInnen** wünsche?

C Wenn ich Beratung durch **PsychoonkologInnen** wünsche?

D Wenn ich Beratung durch **SozialarbeiterInnen** wünsche?

E Wenn ich Beratung durch eine **Breast Care Nurse** wünsche?

F Wenn ich Beratung durch **Physiotherapeuten** wünsche?

G Wenn ich Beratung durch **KomplementärmedizinerInnen** wünsche?

H Wobei können mich die eben **aufgezählten Berufsgruppen unterstützen**?

85 Wo habe ich die Möglichkeit mich mit **anderen Betroffenen auszutauschen**?



Notizen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





Die inhaltliche Gestaltung dieser Broschüre erfolgte mit freundlicher **Unterstützung** von:

**Mag. Julia Dopf**

*Psychologin*

Klinische Abteilung für allgemeine Gynäkologie  
und gynäkologische Onkologie, AKH Wien

**assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Georg Pfeiler**

*Facharzt für Gynäkologie -*

*Leiter onkologische Brustambulanz*

Klinische Abteilung für allgemeine Gynäkologie  
und gynäkologische Onkologie, AKH Wien

# Frauenpower für Brustkrebs

POWERFRAUEN GEGEN BRUSTKREBS



## EINE PODCASTSERIE FÜR SIE:

Informativ, wissenswert und verständlich.  
Expertinnen im Gespräch zum Thema Brustkrebs.  
Ein Podcast von Frauen für Frauen.

---

[www.novartis.at/brustkrebs](http://www.novartis.at/brustkrebs)



**AUCH AUF SPOTIFY!**



Novartis Pharma GmbH | Jakob-Lind-Straße 5, Top 3.05 | 1020 Wien  
[www.novartis.at](http://www.novartis.at) | +43 1 866 57-0 | Erstellungsdatum: 09/2023 | AT2309014829