

Diagnose Brustkrebs – und dann?

Überlebensprognosen dank moderner Vorsorgemöglichkeiten und verbesserter Therapien deutlich gesteigert

Dank moderner Vorsorgemöglichkeiten und verbesserter Therapien hat sich die Prognose von Frauen mit Brustkrebs deutlich verbessert. Viele Betroffene können geheilt werden, bedürfen aber der lebenslangen Nachsorge. Deren Ziel ist es, neben der Erkennung einer eventuellen Wiederkehr der Erkrankung, zur Einhaltung der empfohlenen Therapien und zu gesunder Lebensweise zu motivieren, sowie gegebenenfalls psychologische Begleitung anzubieten.

Ungefähr 70000 Frauen erkranken jedes Jahr in Deutschland neu an Brustkrebs, ca. 18000 versterben daran. Damit ist der Brustkrebs die häufigste bösartige Erkrankung bei Frauen, gefolgt von Darm- und Lungenkrebs. Die Häufigkeit der Brustkrebserkrankung nimmt weiterhin zu, wobei ein Hauptfaktor hierfür die enorm gestiegene Lebenserwartung von Frauen ist. Diese beträgt bei uns derzeit durchschnittlich 83 Jahre (Männer: 78 Jahre). Der Altersgipfel der Neuerkrankungen liegt zwischen 60 und 65 Jahren, aber auch bei 25-jährigen und bei 95-jährigen Frauen kommt Brustkrebs vor.

Bei sehr jungen Erkrankten kann häufig eine familiäre Belastung bzw. ein genetisches Risiko gefunden werden. Genveränderungen wie die des »Breast Cancer Gens 1 oder 2« (BRCA 1/2) weisen etwa 0,5 Prozent der Bevölkerung (1:200) auf. Bei entsprechender familiärer Belastung kann eine genetische Untersuchung auf das Vorliegen dieser Risikofaktoren sinnvoll sein.

Daneben spielen hormonelle Faktoren eine Rolle bei der Entstehung von Brustkrebs. Bei der Brustdrüse handelt es sich um ein hormon-sensibles Gewebe. Östrogen, das bei Frauen vor den Wechseljahren in den Eierstöcken im Rahmen des Zyklusgeschehens, aber auch im Fettgewebe und in der Nebenniere gebildet wird, stimuliert die Zellteilung und das Wachstum von Brustzellen. Je mehr und je länger Östrogen auf die

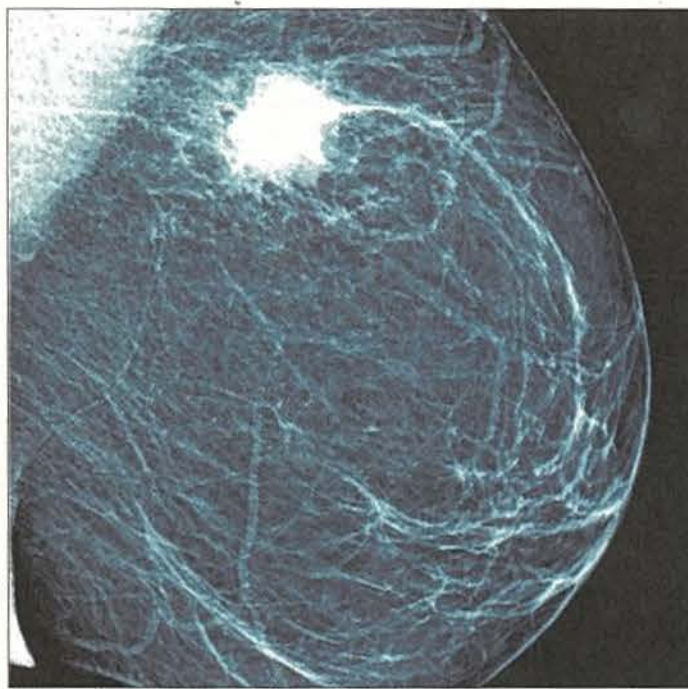
Brustdrüse wirkt, umso mehr steigt das Risiko von Krebsvorstufen und -entartungen.

Auch die Einnahme von Östrogenen nach den Wechseljahren kann das Brustkrebsrisiko geringfügig erhöhen. Wie neuere Untersuchungen zeigen, ist das Risiko auch bei Einnahme der Pille bzw. Trägerinnen von hormonhaltigen Spiralen, vor allem nach dem 40. Lebensjahr, geringfügig erhöht. Einen günstigen, also schützenden Effekt haben Schwangerschaften und vor allem das Stillen. Zwischen der Anzahl der Schwangerschaften bzw. der Dauer des Stillens und dem Brustkrebsrisiko besteht ein umgekehrter Zusammenhang.

Vorsorge

Allen Frauen wird empfohlen, einmal im Monat selbst die Brust abzutasten, um bei Auffälligkeiten den Frauenarzt aufzusuchen. Ab dem 30. Lebensjahr gehört die Tastuntersuchung der Brust beim Frauenarzt zur jährlichen Krebsvorsorgeuntersuchung. Gibt es hier einen auffälligen Befund oder bestehen Schmerzen oder Veränderungen in der Brust, so sollte bei jungen Frauen zuerst eine Ultraschalluntersuchung erfolgen. Ab dem 45. bis 50. Lebensjahr ist die Mammographie nach wie vor die zuverlässigste Vorsorgemethode.

Dank moderner Geräte kann die Strahlenbelastung heute sehr niedrig gehalten werden. Die Mammographie-Vorsorge ist seit 2007 über das Deutsche Mammographie-Screeningprogramm geregelt. Frauen zwischen 50 und 70 Jahren erhalten hierbei alle zwei Jahre eine Einladung zur Mammographie. Bei auffälligen Befunden wird die Patientin wieder einbestellt, eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt und ggf. eine Gewebeprobe zur weiteren Abklärung entnommen. Bei genetisch bedingtem Risiko wird ein intensiveres Vorsorgeprogramm einschließlich jährlicher Kernspintomografie empfohlen.



Röntgenuntersuchung der Brust (Mammographie) mit Abklärungs-bedürftigem Herd.

Bausteine der Behandlung

Besteht bei den Untersuchungen der Verdacht auf Brustkrebs, so ist heutzutage die Entnahme einer Gewebeprobe mittels Stanzbiopsie obligat. Diese wird in örtlicher Betäubung ambulant durchgeführt. Wird ein bösartiger Tumor diagnostiziert, so schließen sich bereits aus der Gewebeprobe verschiedene Untersuchungen an. Wichtige Informationen hinsichtlich der weiteren Behandlung, wie Aggressivität, Wachstumsrate, oder Hormonabhängigkeit des Tumors werden bereits hieraus bestimmt. Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs: es gibt Vorstufen, langsam wachsende, hormonabhängige Tumore, bis hin zu schnell wachsenden, aggressiven und hormon-unabhängigen Formen.

Nach Feststellung der Diagnose Brustkrebs sollte zur weiteren Besprechung und Therapieplanung die Vorstellung in einem zertifiziertem Brustzentrum wie dem an der Frauenklinik Traunstein und Bad Reichenhall erfolgen. Je nach Tumorbiologie und Risikoeinschätzung werden verschiedene Bausteine der Behandlung gewählt: Operation, Chemotherapie, Antikörpertherapie, Hormontherapie und Bestra-

lung. So wird bei aggressiven Tumoren, vor allem bei jungen Frauen, oder falls bereits eine Streuung in die Lymphknoten der Achselhöhle vorliegt, in der Regel eine Chemotherapie empfohlen. Diese wird dann meist vor einer geplanten Operation als so genannte »neo-adjuvante« Chemotherapie durchgeführt.

Nach der Operation, die heute in etwa 80 Prozent der Fälle Brust-erhaltend durchgeführt werden kann, schließt sich meist eine Nachbestrahlung an. Diese kann das Risiko des Wiederauftretens der Erkrankung in der Brust oder den Lymphknoten deutlich reduzieren. Sollte kein Brust-erhalt möglich sein, gibt es in Kooperation mit der Plastischen Chirurgie am Klinikum Traunstein (Chefarzt Prof. Dr. Rahmanian-Schwarz) zahlreiche Möglichkeiten der Brustrekonstruktion mittels Implantaten oder Eigengewebe. Damit lassen sich die kosmetischen Einschränkungen minimieren. Bei Hormonabhängigkeit des Tumors wird im Anschluss an die Operation und Bestrahlung eine anti-Östrogene Behandlung über den Zeitraum von 5-10 Jahren empfohlen.

Die Diagnose Krebs stellt für jeden Betroffenen zunächst einmal einen Schock

dar. Nun ist es wichtig, durch ein gutes Netzwerk aufzufangen zu werden. Neben der Familie und dem Freundeskreis spielt eine professionelle Begleitung durch Ärzte, Pflegekräfte, »Breast Care Nurses«, und Psychonkologen, wie sie in einem zertifiziertem Brustzentrum vorgehalten werden, eine wesentliche Rolle. Es gilt zunächst zu betonen, dass, sofern keine Metastasen vorliegen, eine Heilung der Brustkrebserkrankung in den meisten Fällen möglich ist. Auch bei fortgeschrittenen Stadien kann durch moderne Therapien ein Stillstand der Erkrankung über viele Jahre oder Jahrzehnte erreicht werden.

Dennoch können die Bausteine der Behandlung sehr belastend sein. Während die Nebenwirkungen einer Operation meist vorübergehend sind, und auch die Strahlentherapie nur lokale Reaktionen verursacht, kann eine Chemo- oder Hormontherapie das körperliche Befinden insgesamt beeinträchtigen. Eine engmaschige Verlaufskontrolle unter Chemotherapie ist dringend erforderlich, um auf auftretende Nebenwirkungen sofort reagieren zu können. Auch hier ist eine psychische Mitbegleitung wichtig, um Ängste, Trauer und Depressionen zu erkennen und Perspektiven aufzuzeigen. Auf Fragen nach der Zukunft, dem Familien- und Sexualleben, der weiteren Berufsausübung und Möglichkeiten der Rehabilitation muss eingegangen werden. Wichtig ist der Verweis auf Selbsthilfegruppen oder psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten wie sie z. B. der »Verein gegen den Krebs e.V.« in Traunstein bietet.

Nachsorge

Nach Abschluss der Primärbehandlung ist eine Nachsorge über den Zeitraum von 5 bis 10 Jahren empfohlen. Diese sollte in den ersten 3 Jahren alle 3 Monate, dann halbjährlich, und ab dem 5. Jahr jährlich beim Frauenarzt erfolgen. Ein wesentliches Ziel ist hierbei das Erkennen einer möglichen Wiederkehr der Erkrankung. Hierfür erfolgt ein regelmäßiges Abtasten und Untersuchung der Brüste und Lymphabflusswege, sowie eine jährliche Mammografie und Ultraschalluntersuchung. Sofern keine Beschwerden bestehen, sind keine zusätzlichen Röntgen-, CT- oder Kernspintomografie-Untersuchungen empfohlen, da hierfür kein Nutzen belegt ist.

Auch wird bei beschwerdefreien Frauen von einer routinemäßigen Bestimmung von Tumormarkern abgeraten, da deren Aussagekraft sehr gering ist und ein erhöhter Wert, der auch andere Ursachen haben kann, oftmals fälschlicherweise zur Beunruhigung der Patienten führt. Sollten

hormonelle Behandlung mittels Tabletten über einen Zeitraum von 5 bis 10 Jahren empfohlen. Diese Behandlung kann, wie viele Studien weltweit zeigen, das Risiko der Wiederkehr der Erkrankung bzw. einer Metastasierung deutlich reduzieren, allerdings nur, wenn die Medikamente langfristig und täglich eingenommen werden.

Die Nebenwirkungen der hormonellen Behandlung, wie Wechseljahresbeschwerden, Knochen- oder Gelenksbeschwerden, bessern sich meist im Laufe der Zeit und lassen sich durch begleitende Maßnahmen gut in den Griff bekommen. Eine unter Hormontherapie manchmal auftretende Osteoporose sollte erkannt und behandelt werden. Auch die Behandlung der eventuell noch bestehenden Nebenwirkungen einer Chemotherapie sind Inhalt der Nachsorge. Ebenso dazu gehört die Beratung bei kosmetischen Problemen aufgrund der Operation und Bestrahlung, die Verordnung entsprechender Hilfsmittel und die psychosoziale Begleitung.

Bei jungen Frauen stellt sich oftmals die Frage nach der weiteren Familienplanung. Durch eine Chemotherapie kommt es manchmal zu einer bleibenden Unterdrückung der Funktion der Eierstöcke und somit zu vorzeitigem Wechseljahren. Bei Kinderwunsch sollte bereits vor Einleitung einer Chemotherapie an fruchtbarkeitserhaltende Maßnahmen gedacht werden, z.B. der Entnahme und Konservierung von befruchteten Eizellen oder Eierstockgewebe. Sollte im späteren Verlauf der Wunsch nach Schwangerschaft bestehen, ist dies durchaus zu unterstützen. Schwangerschaft und Stillen haben keine nachteiligen Effekte bezüglich einer Brustkrebserkrankung.

Auch sollte eine Beratung hinsichtlich Lifestyle, Ernährung, Sport etc. erfolgen. Von Frauen, die schon einmal einen Brustkrebs hatten, weiß man, dass regelmäßige Bewegung (zwei- bis dreimal pro Woche für mindestens 30 Minuten) das Risiko einer Wiederkehr der Erkrankung senkt. Moderate sportliche Aktivität – je nach Vorliebe – ist in jedem Fall zu unterstützen. Aus großen amerikanischen Studien ist bekannt, dass gesunde Ernährung mit wenig tierischem Fett und viel Obst und Gemüse, der sogenannten Mittelmeerdiät, zusammen mit Gewichtsreduktion ebenfalls das Brustkrebsrisiko senkt. Von speziellen Krebsdiäten, Heilfasten etc. muss jedoch abgeraten werden. Auch die Einnahme spezieller Nahrungsergänzungsmittel etc. ist normalerweise nicht erforderlich.

Insgesamt muss immer wieder die hohe Heilungs-

Vier Fragen an ...

... Prof. Dr. med. Christian Schindlbeck, Chefarzt der Frauenklinik am Klinikum Traunstein

Welche Nebenwirkungen nach Operation und Bestrahlung sind zu erwarten?

Im Vergleich zu früher wird heute viel weniger radikal operiert. So war früher die komplette Entfernung der Lymphknoten aus der Achselhöhle Standard. Hier bestand, vor allem auch in Kombination mit einer Bestrahlung, das Risiko eines bleibenden Lymphstaus am Arm der betroffenen Seite. Heutzutage werden meist nur noch ein bis zwei sogenannte Wächterlymphknoten entfernt, sodass Nebenwir-

Muss die Hormontherapie in jedem Fall so lange eingenommen werden?

Eine antihormonelle Behandlung ist nur bei langdauernder Einnahme erfolgreich. Insgesamt wird eine Therapie von bis zu zehn Jahren empfohlen. Es gibt verschiedene Medikamente, bei schlechter Verträglichkeit kann auch gewechselt werden.

Machen alternative Therapien, homöopathische Mittel, Misteln etc. Sinn?

Studien zur Wirksamkeit gibt es nur für die klassischen Behandlungsmethoden. Allerdings können



Prof. Dr. med. Christian Schindlbeck, Chefarzt der Frauenklinik am Klinikum Traunstein.

nen auslösen können, sollte bei Einnahme immer eine Absprache mit den behandelnden Ärzten erfolgen.

Gibt es denn jetzt, wie vor einigen Monaten berichtet, schon den Bluttest auf Brustkrebs?

Leider nein, hier waren die Forscher zu voreilig. Seit vielen Jahren wird am Nachweis von zirkulierenden Tumorzellen oder von Genabschnitten, die auf einen Brustkrebs hinweisen können, im Blut geforscht. Tumorzellen sind körpereigene Zellen, sodass die Unterscheidung von den Millionen gesunden Zellen

Vier Fragen an ...

... Prof. Dr. med. Christian Schindlbeck, Chefarzt der Frauenklinik am Klinikum Traunstein

Welche Nebenwirkungen nach Operation und Bestrahlung sind zu erwarten?

Im Vergleich zu früher wird heute viel weniger radikal operiert. So war früher die komplette Entfernung der Lymphknoten aus der Achselhöhle Standard. Hier bestand, vor allem auch in Kombination mit einer Bestrahlung, das Risiko eines bleibenden Lymphstaus am Arm der betroffenen Seite. Heutzutage werden meist nur noch ein bis zwei sogenannte Wächterlymphknoten entfernt, sodass Nebenwirkungen selten sind. Kosmetische Einschränkungen lassen sich durch schonendere Operationen, oder auch eine Brustrekonstruktion meistens vermeiden.

Muss die Hormontherapie in jedem Fall so lange eingenommen werden?

Eine antihormonelle Behandlung ist nur bei langdauernder Einnahme erfolgreich. Insgesamt wird eine Therapie von bis zu zehn Jahren empfohlen. Es gibt verschiedene Medikamente, bei schlechter Verträglichkeit kann auch gewechselt werden.

Machen alternative Therapien, homöopathische Mittel, Misteln etc. Sinn?

Studien zur Wirksamkeit gibt es nur für die klassischen Behandlungsmethoden. Allerdings können pflanzliche Präparate z. B. zur Linderung von Nebenwirkungen durchaus Sinn machen, so zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden. Die Wirksamkeit von Homöopathie,



Prof. Dr. med. Christian Schindlbeck, Chefarzt der Frauenklinik am Klinikum Traunstein.

Hyperthermie, Misteltherapie oder anderen alternativen Heilmethoden konnte nie bewiesen werden. Da manche Substanzen auch Nebenwirkungen oder allergische Reaktionen

auslösen können, sollte bei Einnahme immer eine Absprache mit den behandelnden Ärzten erfolgen.

Gibt es denn jetzt, wie vor einigen Monaten berichtet, schon den Bluttest auf Brustkrebs?

Leider nein, hier waren die Forscher zu voreilig. Seit vielen Jahren wird am Nachweis von zirkulierenden Tumorzellen oder von Genabschnitten, die auf einen Brustkrebs hinweisen können, im Blut geforscht. Tumorzellen sind körpereigene Zellen, sodass die Unterscheidung von den Millionen gesunden Zellen im Blut nach wie vor eine Herausforderung ist. Derartige Tests sind bei weitem noch nicht etabliert, wenn auch die technischen Möglichkeiten rasant voranschreiten.

herbei das Erkennen einer möglichen Wiederkehr der Erkrankung. Hierfür erfolgt ein regelmäßiges Abtasten und Untersuchung der Brüste und Lymphabflusswege, sowie eine jährliche Mammografie und Ultraschalluntersuchung. Sofern keine Beschwerden bestehen, sind keine zusätzlichen Röntgen-, CT- oder Kernspintomografie-Untersuchungen empfohlen, da hierfür kein Nutzen belegt ist.

Auch wird bei beschwerdefreien Frauen von einer routinemäßigen Bestimmung von Tumormarkern abgeraten, da deren Aussagekraft sehr gering ist und ein erhöhter Wert, der auch andere Ursachen haben kann, oftmals fälschlicherweise zur Beunruhigung der Patienten führt. Sollten allerdings Schmerzen oder Funktionseinschränkungen auftreten, ist eine weitere Abklärung unbedingt erforderlich. Da etwa 90 Prozent der Fälle von Brustkrebs hormonabhängig sind, wird in diesen Fällen eine anti-

genmäßige Bewegung (zwei bis dreimal pro Woche für mindestens 30 Minuten) das Risiko einer Wiederkehr der Erkrankung senkt. Moderate sportliche Aktivität – je nach Vorliebe – ist in jedem Fall zu unterstützen. Aus großen amerikanischen Studien ist bekannt, dass gesunde Ernährung mit wenig tierischem Fett und viel Obst und Gemüse, der sogenannten Mittelmeerdiet, zusammen mit Gewichtsreduktion ebenfalls das Brustkrebsrisiko senkt. Von speziellen Krebsdiäten, Heilfasten etc. muss jedoch abgeraten werden. Auch die Einnahme spezieller Nahrungsergänzungsmittel etc. ist normalerweise nicht erforderlich.

Insgesamt muss immer wieder die hohe Heilungsrate und in den meisten Fällen gute Prognose der Brustkrebskrankung betont werden. Für weitere Fragen stehen die Mitarbeiter des Brustzentrums an der Frauenklinik Traunstein-Bad Reichenhall zur Verfügung.

Mit freundlicher Genehmigung des Traunsteiner Tagblatts 26.10.2019