

Keine Angst vor Brustkrebs

Angelina Jolie hat sich aus Angst vor Krebs beide Brüste amputieren lassen, Anfang des Jahres verkündete Sängerin Anastacia, erneut an Brustkrebs erkrankt zu sein – Nachrichten, die dieses in Österreich sehr präsente Thema weltweit auch all jenen, die sich damit kaum auseinandersetzen, wieder ins Bewusstsein riefen.

Von Sonja Streit

In den letzten Jahren machten prominente Betroffene wie Moderatorin Sylvie van der Vaart, Schauspielerinnen Christina Applegate oder Musikerin Kylie Minogue ihre Erkrankung öffentlich, gaben ihr damit ein Gesicht und überwand sie unter großer öffentlicher Anteilnahme.

Allerdings gibt es neben glimpflich endenden Fällen auch jene, in denen der Krebs viel zu spät erkannt wird und die Patientinnen in der Folge das Leben kostet. Dr. Eva Rothe, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendgynäkologie sowie Sexualmedizin in Wien und Baden erklärt: „Das wichtigste für die Prognose der Erkrankung ist die frühzeitige Diagnosestellung – je früher ein Krebs entdeckt wird, desto besser ist die Prognose.“ Die einmal jährlich stattfindende Untersuchung beim Frauenarzt, der eine genaue Anamnese erhebt, sei unumgänglich, so die Medizinerin. „Der Gynäkologe führt ein Gespräch mit der Patientin über ihre Vorgeschichte, die familiäre Situation, um herauszufinden, ob es in der Familie Belastungen gibt bzw. ob Mutter, Schwester, Tante oder Großmutter Brustkrebs hatten. Des Weiteren gehören sowohl die Anleitung zur Selbstuntersuchung als auch die Abtastung beider Brüste inklusive der dazugehörigen Lymphknotenregionen zum Standard einer gynäkologischen Untersuchung.“, erklärt Frau Dr. Rothe. Habe eine Frau selbst etwas ertastet, was in ca. 80% der Fälle vorkomme,

führe der Frauenarzt selbst noch einmal eine Untersuchung durch.

Unter 40 Jahren ist Brustkrebs selten

In Österreich werden Frauen ab 40 routinemäßig ein Mal jährlich zur Mammographie (radiologisches Verfahren zur Brustdiagnostik) geschickt, weshalb bei ihnen auch jene Tumoren, die beispielsweise brustwandnah (am Muskel) sitzen, frühzeitig erkannt werden können: „Unter dem 40. Lebensjahr ist Brustkrebs selten und hat oft familiäre Ursachen. Bestehen Vorerkrankungen innerhalb der Familie, werden diese Patientinnen herausgefiltert und ohnehin ein Mal jährlich zum kompletten radiologischen Screening geschickt. Die familiäre Entstehung betrifft nur einen ganz geringen Anteil, höchstens 5-10% von der Gesamtsumme. Von 100 Brustkrebspatientinnen haben ihn maximal 10 familiär.“, erläutert Dr. Eva Rothe.

Warum manche Frauen an Brustkrebs erkranken, während andere niemals damit konfrontiert werden, ist von verschiedenen Faktoren abhängig, die aber keine hundertprozentige Sicherheit darstellen, wie Frau Dr. Rothe erklärt: „Es gibt einiges, was die Entstehung eines Mammakarzinoms beeinflussen kann, allerdings lässt sich nicht alles bestimmen. Wir wissen, dass vor allem Frauen gefährdet sind, die

lange mit dem zyklischen Auf und Ab von Östrogenen und Gestagenen leben, sprich, die eine frühe erste Regel bekommen haben und eine späte Menopause, also eine späte letzte Regel. Hormone wirken fördernd auf Brustkrebs und je mehr hormonelle Zyklen im Leben einer Frau stattfinden, desto höher ist das Risiko, dass sie an Brustkrebs erkrankt, unabhängig von ihrer erblichen Konstellation, denn durch das längere Wirken der Hormone wird das Risiko erhöht. Je mehr Kinder eine Frau bekommen hat und je länger diese Kinder gestillt wurden, desto niedriger ist das Risiko, weil die Frau in der Stillzeit geschützt wird. Eine Hormonersatztherapie gegen Wechseljahresbeschwerden kann Brustkrebs auch begünstigen, allerdings nur in einem sehr geringen Maß. Lebensstil und Ernährung spielen eine große Rolle, Rauchen, regelmäßiger Alkoholmissbrauch, all das kann als brustkrebsfördernd bezeichnet werden, was aber nicht bedeutet, dass jede Frau mit einem bestimmten Lebenswandel an Brustkrebs erkranken wird.“

Hat eine Patientin eine Auffälligkeit bemerkt, geht danach zu ihrem Gynäkologen und dieser befindetet, dass man sich diese etwas näher anschauen sollte, gibt es verschiedene Vorgehensweisen. Angedacht ist zunächst einmal die radiologische Untersuchung, bestehend aus Mammographie und Sonographie, mit deren Ergebnissen die Betroffene erneut ihren Frauenarzt aufsucht: „Nehmen wir



Tipps und Informationen:

<http://www.krebshilfe.net/information/vorsorge/frauen/brustkrebs.shtm>
<http://www.krebshilfe.net/information/brustgesundheitszentrum.shtm>
www.evarothe-gyn.at

an, eine Patientin kommt mit einem auffälligen radiologischen Befund: BI-RADS 3 oder 4, (1 und 2 sind hingegen normale Befunde): 3 ist kontrollbedürftig, 4 ist hochgradig auffällig. In solch einem Fall wird zunächst versucht, den radiologischen Befund zu verifizieren und zu überprüfen. Krebs kann man dann als Diagnose stellen, wenn man ihn feingeweblich untersucht und das Material quasi in der Hand hat, wofür eine Biopsie nötig ist. Dabei handelt es sich um einen lokalen Eingriff, bei dem man mit einer Saugbiopsie oder mit einer Stanze ein Stückchen herausschneidet, das feingeweblich untersucht wird, wobei das Ergebnis ca.

7 Tage dauert. Dann habe ich das Ergebnis, ob es Krebs oder irgendetwas Gutartiges ist. Man muss natürlich sorgfältig damit umgehen, schließlich kann man auch vorbei biopsieren“, so Dr. Eva Rothe. Erst dann entscheidet sich, welche Therapieform nötig ist – Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie oder Therapien mit Hilfe verschiedener Arzneimittel.

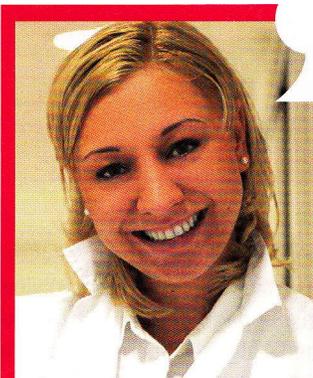
Die Heilungschancen sind laut Dr. Rothe in erster Linie von dem Zeitpunkt abhängig, zu dem der Krebs entdeckt wurde. Des Weiteren spielen das Tumorstadium eine große Rolle. „Beim Krebs gibt es mehrere Gradings, die wir als G1, G2 oder G3 bezeichnen. G1 ist das Beste, ist

gut differenziert, G2 ist nicht mehr so gut und G3 ist ganz schlecht. Das Stadium wird nach der Operation bestimmt, was dann wiederum für den weiteren Therapieverlauf entscheidend ist. Heutzutage sind ca. 90% der Operationen brusterhaltend, weshalb eine Ablatio (Amputation) wirklich nur mehr dann nötig ist, wenn der Krebs sich als multizentrisch (mehrere Krebsherde, Anmerkung) herausstellt. Das Alter der Patientin spielt ebenfalls eine große Rolle. Frauen unter 35 sind häufiger von Rezidiven (Rückfällen) betroffen, außerdem ist es für einen Mediziner immer wichtig, zu wissen, ob der Krebs vor der Menopause, also prämenopausal oder danach, also postmenopausal, aufgetreten ist, da es sich dabei um verschiedene Krebsarten handelt.“

Neben tastbaren Knoten gibt es manchmal Veränderungen, die auf Brustkrebs hindeuten könnten und einen Arztbesuch nötig machen, wie Dr. Eva Rothe erklärt: „Manchmal treten Hautveränderungen an der Oberfläche der Brust auf, es kann zu Einziehungen, Rötungen oder Schuppenbildungen kommen. Eine spezielle Form des Brustkrebses, die sich Morbus Paget nennt, sieht wie eine dermatologische Veränderung aus. Es handelt sich hierbei um Krebs im Bereich oder hinter der Brustwarze, der Mamille.“

Durchschnittlich überleben Frauen eine Brustkrebsbehandlung unbehandelt dreieinhalb Jahre, von 100 Patientinnen überleben nach fünf Jahren noch 22, nach zehn Jahren noch fünf. Von 100 behandelten Frauen leben nach fünf Jahren noch 74%, nach 10 Jahren 52%. Jede achte Frau in Österreich erkrankt laut Informationen der Österreichischen Krebshilfe im Laufe ihres Lebens an einem Mammakarzinom. „Jährlich werden ca. 5000 neue Fälle diagnostiziert. Rund 1.700 Frauen verlieren den Kampf.“

Wichtig ist, auf sich zu achten, Veränderungen nicht zu ignorieren und gegebenenfalls ein Mal zuviel zum Arzt zu gehen, statt vielleicht etwas für eine Lappalie zu halten, was sich irgendwann als schwerwiegende Erkrankung herausstellen könnte. Brustkrebs betrifft im Übrigen nicht nur Frauen, sondern auch Männer... 



Die familiäre Entstehung betrifft nur einen ganz geringen Anteil, höchstens 5-10% von der Gesamtsumme. Von hundert Brustkrebspatientinnen haben ihn maximal zehn familiär.

Lesen Sie in der nächsten Ausgabe das Interview mit einer Betroffenen: „So habe ich die Krankheit besiegt.“