Neue Chancen bei **Brustkrebs**

Der Trend geht zu schonenderen Therapien

Die Krankheit kann immer öfter geheilt werden – dank moderner Behandlungs-Methoden

UNTER DEM MIKROSKOP
Krebszellen können wandern. Lösen sie sich vom ursprünglichen Tumor, können sich Metastasen bilden

WACHSTUM IM VERBORGENEN
Zwischen der Entstehung einer Krebszelle und dem Auftreten einer Erkrankung können viele Jahre liegen

Der Albtraum wohl jeder Frau beginnt meist ohne Vorwarnung: eine verhärtete Stelle an der Brust, die zufällig beim Duschen bemerkt wird. Veränderungen der Brustwarze oder der Haut, etwa die Bildung von Grübchen. Erste Gedanken, wenn dann beim Arzt das Wort Brustkrebs fällt, sind Chemotherapie, Haarausfall, Amputation – und damit für viele der Verlust ihrer Weiblichkeit. Diese Ängste sitzen tief in unserem Bewusstsein, denn die Krankheit ist und bleibt eine Bedrohung. Aber es gibt immer bessere, schonende Therapien.

DIE MEISTEN TUMORE SIND KLEIN

„Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs, und die weit überwiegende Mehrzahl der Erkrankungen ist gut behandelbar", sagt Professor Michael Weigel aus Schweinfurt. Und: „Durch die strukturierte Früherkennung werden heute die meisten Tumore in frühen Stadien entdeckt, wenn sie also noch klein sind." Doch was passiert, nachdem man die Diagnose Brustkrebs erhalten hat? „Der Behandlungsplan berücksichtigt Gesundheit und Wünsche der Patientin, die Größe des Tumors, den Lymphknotenstatus, aber insbesondere die Tumorbiologie", so der Arzt. Diese umfasst neben der mikroskopischen Klassifizierung des Tumors den Nachweis von Rezeptoren für Hormone (Östrogene und Progesteron), von Faktoren, die das Tumorwachstum fördern (Her2neu), sowie von sogenannten Proliferationsmarkern, die beziffern, wie schnell die Krebszellen sich vermehren. „Je aggressiver der Krebs ist, desto mehr verliert er die Eigenschaften des normalen Brustdrüsengewebes und spricht dann unter anderem nicht mehr auf Hormone an. Diese Informationen erhält man aus winzigen Gewebeproben, die man per Nadelbiopsie gewinnt", erklärt Professor Weigel. „Danach richten wir auch die medikamentöse Therapie aus."

UNSER EXPERTE
Professor Dr. med. Michael Weigel
ist Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie. Er ist Chefarzt der Frauenklinik am Leopoldina Krankenhaus in Schweinfurt und leitet das Brustkrebszentrum Schweinfurt-Mainfranken

BRUSTERHALTENDE OPERATIONEN

Eine OP ist und bleibt immer ein Teil der Behandlung, jedoch haben sich die Methoden stark verändert. „Früher wurde die Brust abgenommen, der kleine und der große Brustmuskel entfernt, und die Achsellymphknoten wurden ausgeräumt. Heute wird ganz überwiegend brusterhaltend operiert", sagt der Experte. Dabei wird der Tumor „im Gesunden" entfernt – das können im Einzelfall auch nur wenige Zelllagen sein – und die restliche Brustdrüse wieder so geformt, dass der Defekt nicht sichtbar wird. „Handelt es sich um sehr große Brüste, ist es manchmal sinnvoll, diese zu verkleinern. Die andere Seite wird dann im Zuge derselben Operation angepasst." Das zahlt übrigens die Kasse, da die OP der Wiederherstellung des Körperbildes dient. Kann die Brustdrüse nicht erhalten werden, ist heute auch die Brustrekonstruktion wesentlich schonender. „Früher wurde die Brustwarze grundsätzlich entfernt. Sofern kein Krebs und keine Krebsvorstufen in den Milchgängen hinter der Brustwarze nachweisbar sind, kann diese heute mit dem äußeren Hautmantel erhalten bleiben. Und die Brust kann mit Eigenfett oder Silikonimplantaten wiederhergestellt werden", erklärt der Arzt.

WIRKSAMERE MEDIKAMENTE

Auch die Lymphknoten werden nicht mehr radikal rings um die Achselvene entfernt. Denn früher litten die Patientinnen nach dem Eingriff unter einem Lymphödem, das zur Schwellung des betroffenen Arms führte. „Heute wird meist nur der Wächter-Lymphknoten, der Tumorzellen filtert, entfernt. Ist er tumorfrei oder nur von wenigen Tumorzellen befallen, können wir die restlichen Lymphknoten erhalten und so die Wahrscheinlichkeit für ein Ödem minimieren", so Professor Weigel. Während die Operationen heute weniger radikal sind, wurde die medikamentöse Behandlung eher intensiviert. »

30,5%
ALLER KREBS-DIAGNOSEN BEI FRAUEN LAUTEN BRUSTKREBS. DAMIT IST ER FÜR FRAUEN DIE HÄUFIGSTE ART DIESER ERKRANKUNG.
Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft

FAST JEDE BRUST KANN REKONSTRUIERT WERDEN

Wie erfolgt ein Brust-Aufbau?

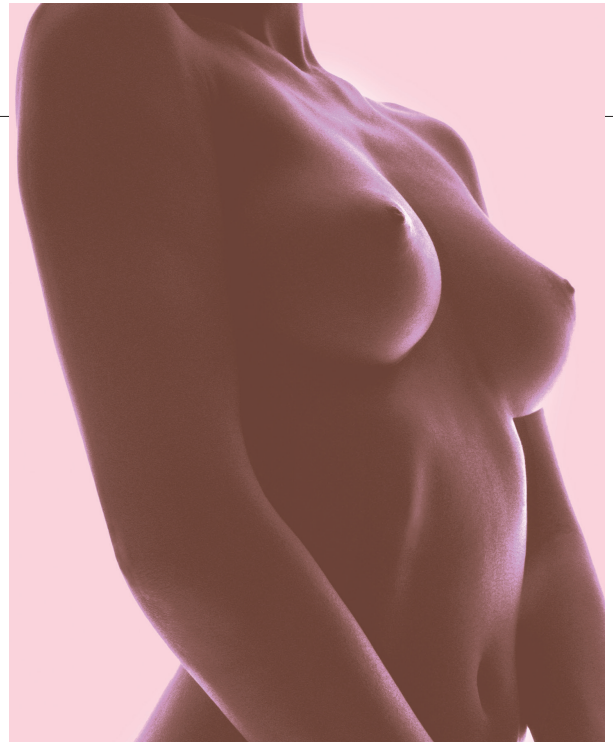
Dr. med. Georgios Kolios, FACS, Leitender Arzt für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie von der ATOS Klinik Fleetinsel in Hamburg, erklärt, was machbar ist:
„Ist ein Tumor so weit fortgeschritten, dass die Brust nicht erhalten werden kann, gibt es verschiedene Möglichkeiten, sie wieder aufzubauen. Implantate sind dabei höchstens eine Übergangslösung. Sie sehen zwar anfangs natürlich aus, verhärten oder deformieren sich jedoch mit der Zeit, da nach einer OP meist nicht genug Haut, Fett- und Drüsengewebe vorhanden ist und sich die Haut zusammenzieht. Vor allem weiches Bauchgewebe eignet sich gut, man kann damit unterschiedlichste Brustformen nachbilden. Das Bauchgewebe wird dafür inklusive der Gefäße präpariert und im Brustkorb wieder angeschlossen. Kleinere Brüste kann man auch mit einer Kombination aus mit Wasser oder Silikon gefüllten Implantaten und Eigenfett auffüllen. Das Wasser des Implantats wird stufenweise in mehreren Operationen abgelassen. Stattdessen wird Fettgewebe, das etwa von den Oberschenkeln abgesaugt und aufbereitet wird, in die Haut und Unterhaut eingespritzt."

SILIKON-IMPLANTATE
Für den Wiederaufbau der Brust nach einer Krebserkrankung sind sie nur noch eine Not- oder Übergangslösung

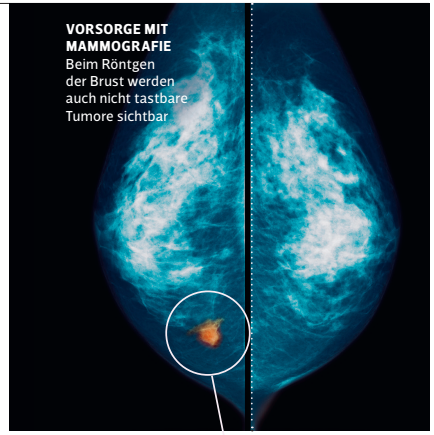
69.000

FRAUEN IN DEUTSCHLAND ERHALTEN JEDES JAHR DIE DIAGNOSE BRUSTKREBS. HINZU KOMMEN 6000 FÄLLE IM VOR- ODER FRÜHSTADIUM.

Quelle: Robert Koch-Institut



Fotos: Philippe Salomon/Madame Figaro/laif, Salomon/Picture Press (2), mauritius images, Science Photo Library, Adobe Stock, privat



VORSORGE MIT MAMMOGRAFIE
Beim Röntgen der Brust werden auch nicht tastbare Tumore sichtbar

LINKE BRUST
Zu sehen ist eine knotige Verdichtung

RECHTE BRUST
Keine Auffälligkeiten im Drüsengewebe

Der Arzt erklärt, warum: „Egal, wie ausgedehnt wir operieren – der Brustkrebs kann schon vorher über die Blutbahn gestreut haben." Chemotherapien werden heute auch vielfach schon vor der Operation durchgeführt, insbesondere bei ungünstiger Tumorbiologie, wenn also das Gewebe keine Hormonrezeptoren oder aber im Übermaß Her2-Rezeptoren ausbildet. Und gegebenenfalls auch noch einmal nach der Operation, falls der Pathologe nach der OP noch lebende Tumorzellen findet. „Waren einst etwa 18 Wochen Chemotherapie normal, behandeln wir heute 32 Wochen und länger. Doch trotz der verstärkten Intensität leiden die Patientinnen heute meist weniger unter der Therapie", sagt der Experte. Das liegt an Medikamenten, die die unmittelbaren Folgen mindern.

ÜBERWIEGEND GUTE PROGNOSEN

„Ein ganz großer Albtraum für Patientinnen waren tagelange Übelkeit und Erbrechen, was heute aber kaum mehr vorkommt. Müdigkeit und Abgeschlagenheit bleiben allerdings, da passiert schließlich etwas im Körper", sagt der Gynäkologische Onkologe. Eine wichtige Säule der Behandlung ist die Anti-Hormon-Therapie. „Die meisten Tumore tragen Andockstellen, sogenannte Rezeptoren, für die weiblichen Hormone Östrogen und Progesteron, über die das Wachstum der Tumorzellen angeregt wird", sagt Professor Weigel. Ist das der Fall, spricht man von einem Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinom. „Diese Patientinnen erhalten nach der Operation noch für fünf bis zehn Jahre eine unterstützende Hormon-Therapie." Der Wirkstoff Tamoxifen blockiert die Hormonrezeptoren. „Das funktioniert in etwa so, als würde man ein Schlüsselloch mit Sekundenkleber verstopfen", erklärt der Arzt. Sogenannte Aromatase-Hemmer unterbinden hingegen die Hormonproduktion und sind vor allem für Frauen nach den Wechseljahren oder nach Entfernung der Eierstöcke geeignet.

Obwohl Brustkrebs eine schwere Krankheit bleibt, macht der Experte Mut, denn: „Bei günstiger Biologie sind im frühen Stadium inzwischen weit mehr als 90 Prozent der Fälle heilbar."

TEXT **GABRIELE RICKE**

Kälte-Haube gegen Haarausfall

Eine Kopfhaut-Kühltherapie soll den Verlust der Haare verhindern. Dazu setzen Chemotherapie-Patientinnen während der Infusionen eine Art Badekappe auf, in der Kühlwasser zirkuliert. Dadurch wird der Stoffwechsel der Haarwurzelzellen reduziert, und die Gefäße werden verengt, sodass weniger Medikamente in die Kopfhaut gelangen. Die Haarwurzeln werden weniger geschädigt und bleiben überwiegend erhalten. Da die Wirksamkeit stark von der Therapie und den verwendeten Medikamenten abhängt, wird die Anwendung nicht generell empfohlen.

ERHÖHT DIE HEILUNGS-CHANCEN

Fit bleiben während der Behandlung

Für viele Patientinnen ist neben extremer Erschöpfung („Fatigue") die Gewichtszunahme ein Problem. Verursacht wird sie weniger durch Medikamente als dadurch, dass es durch die Müdigkeit schwererfällt, sich zu sportlichen Aktivitäten zu motivieren. Zwar kann man Krebs nicht weghungern, weil eine gewisse Menge Kohlenhydrate einfach lebensnotwendig ist. Insofern bringt es auch nichts, sich jeglichen Genuss zu versagen. Übergewicht zu reduzieren und den Insulinspiegel niedrig zu halten ist jedoch eine wichtige Ergänzung zur Chemotherapie, da Insulin ein Wachstumsfaktor für Tumore ist. Dazu trägt gesunde Ernährung bei: Antioxidantien in Gemüse und Obst sowie Gewürze wie Oregano, Kardamom, Chili, Ingwer und Zimt helfen gegen Entzündungen. Kohlenhydrate sollten hingegen reduziert werden, denn sie fördern Müdigkeit. Ganz wichtig: sich selbst verwöhnen. Besser als mit Essen geht das mit Meditation, Yoga, Walking und Massagen. Unterstützung und Hilfe finden Patientinnen in vielen Kliniken bei speziell ausgebildeten Pflegeschwestern, den sogenannten Breast Care Nurses.