

3. Newsletter, März 05

Thema: Brustkrebs

Im Kampf gegen den Brustkrebs

Immer mehr Hoffnung durch Früherkennungsuntersuchungen und neue Behandlungen

Brustkrebs ist die häufigste Krebsart bei Frauen und leider immer noch die häufigste krebserkrankte Todesursache hierzulande. Doch es gibt viel Grund zur Hoffnung: Durch regelmässig wahrgenommene Früherkennungsuntersuchungen beim Gynäkologen zum einen und immer wirksamere Therapiemethoden zum anderen gelingt es zunehmend, den Tumor zu besiegen und viele krankheitsfreie Jahre oder gar Heilung zu erreichen, sofern der Krebs im Frühstadium erkannt und behandelt wird.

Jahr für Jahr wird bei zirka 4000 Frauen in der Schweiz die Diagnose Brustkrebs (Fachsprache: Mammakarzinom) gestellt. Aktuell sterben rund 1500 Betroffene hierzulande an der Tumorkrankheit, aber seit mehreren Jahren ist eine stetig abnehmende Tendenz feststellbar. Wenn es in Medienberichten heisst, Brustkrebs nehme zu, sollte im Auge behalten werden, dass die Zahl der Meistbetroffenen, nämlich der über 50-jährigen Frauen, dank der allgemein steigenden Lebenserwartung in unserem Sozial- und Gesundheitssystem immer grösser wird. Die Wahrscheinlichkeit, (Brust-)Krebs zu entwickeln, erhöht sich nämlich nach den Wechseljahren.

Kann „frau“ vorbeugen?

Wir können dem Brustkrebs (heute noch) nicht vorbeugen wie beispielsweise mancher Infektionskrankheit, doch wir können dazu beitragen, dass sich das Risiko, an dem Krebs zu erkranken, nicht erhöht. Bisher wurde erkannt, dass Lebensweise und die Inanspruchnahme der frauenärztlichen Vorsorge und Beratung einen wichtigen Anteil daran haben. Damit das Risiko nicht steigt, sollten wir, so ist wissenschaftlich erwiesen:

- starkes *Übergewicht vermeiden* (da dadurch entstehende hohe Hormonspiegel sich ungünstig auswirken),
- eine ausgewogene *Ernährung mit viel Gemüse und Obst* (v.a. ausreichend Vitamin A und C) und Fett vorwiegend in Form von *ungesättigten Fettsäuren* (wie in der mediterranen Küche, z.B. in Form von Seefisch, Olivenöl usw.) zu uns nehmen,
- *Alkohol nur in kleinen Mengen trinken*, denn es ist nachgewiesen, dass schon zwei hochprozentige Drinks am Tag über einige Jahre die Gefährdung für Brustkrebs erhöhen,
- *nicht rauchen*, zumal auch mehrere andere Krebsarten bei Rauchern deutlich häufiger auftreten,
- *regelmässig sportlich aktiv sein*,
- an den jährlichen *Krebs-Früherkennungsuntersuchungen* beim Frauenarzt und, sofern im Alter über 50 Jahre, zusätzlich an den Mammografien in zweijährigem Rhythmus teilnehmen,
- bei besonders erhöhtem Risiko (= z.B. Mutter oder Schwester erlitten Brustkrebs oder selbst wurde eine andere Krebserkrankung durchgemacht) gesonderte ärztliche Beratung und ggf. Behandlung in Anspruch nehmen.

- nur in besonderen, mit dem Arzt besprochenen Fällen in den Wechseljahren eine zeitlich befristete Hormonsubstitution einnehmen bzw. eine (unnötig) hohe Hormoneinnahme vermeiden.

Mehrere Geburten und Stillphasen wirken sich übrigens leicht schützend aus, ebenso wenn die erste Monatsblutung erst mit 14 Jahren oder später eingesetzt hat und die Wechseljahre schon kurz nach dem 40. Lebensjahr beginnen. In diesen Fällen ist die „Hormonbelastung“ während des Lebens gering, was das Risiko für Brustkrebs tendenziell herabsetzt.

Was wird getan bei „Brustkrebs im Frühstadium“?

Die Diagnose „Brustkrebs im Frühstadium“ muss heute nicht fatal sein. Denn es gilt: Je früher ein bösartiger Tumor erkannt wird, desto wirkungsvoller sind die Therapien. Die Erstbehandlung nach diagnostiziertem Brustkrebs muss das Ergebnis einer intensiven Zusammenarbeit mit Frauenärzten in Praxis und in speziell ausgestatteten Kliniken und weiteren Experten sein. Die Therapiemethode hängt in hohem Masse von Alter, dem so genannten Hormonstatus, der persönlichen Situation der Patientin und vor allem von Art und Ausdehnung des Tumors ab. Das Ziel der Erstbehandlung ist die Entfernung des Tumors in der Brust sowie das Verhindern von Metastasen („Tochtergeschwülsten“, „Krebszellenablegern“) in anderen Körperorganen.

Die *Operation* ist grundsätzlich nicht nur die erste und wichtigste, sondern auch die effektivste Behandlungsmethode. Wenn immer möglich, wird heute brusterhaltend operiert. Allerdings besteht auch nach gelungener Operation, das heisst, wenn der Tumor ganz entfernt werden konnte, noch die Gefahr, dass es zu einem Rückfall (= Rezidiv, möglich auch in der anderen Brust) oder auch zu einem bösartigen Tumor in anderen Organen kommt. Heute gibt es verschiedene, für den individuellen Fall sehr anpassbare Behandlungen nach der Operation, die das Rückfallrisiko ganz erheblich verringern: Mit Hilfe einer ganz gezielten und genau dosierten *Strahlentherapie*, einer *kurzzeitigen Chemotherapie* oder einer *Hormonbehandlung*, die nach aktuellem Wissensstand mindestens 5 Jahre nach der Operation erfolgen soll, kann das Rückfallrisiko ganz erheblich verringert werden.

Diese so genannten adjuvanten Therapien, ihre Wirksam- und Verträglichkeit, nehmen Frauenärzte in Praxis und Klinik aktuell sehr genau „unter die Lupe“. Dies betrifft insbesondere neu entwickelte Arzneimittel, die anstelle von oder in Kombination mit älteren, bislang standardmässig eingesetzten Medikamenten eingesetzt werden. An solchen Therapiestudien nehmen manchmal Tausende von Frauen nach Brustkrebsoperationen teil und werden dabei über Jahre genau beobachtet. Ziel ist es herauszufinden, welche Behandlung bei einem bestimmten Patientinentyp am wirksamsten einen Rückfall verhindert, welche die wenigsten Nebenwirkungen mit sich bringt und wie diese dann am besten „zu meistern“ sind. Viele Frauen leben heute jahrzehntelang nach der Brustoperation und der adjuvanten Therapie. Und - es werden immer mehr.

Was wird getan bei „Rückfällen und Fernmetastasen“?

Wenn der Brustkrebs sehr spät, also in einem fortgeschrittenem Stadium, entdeckt wird, oder auch wenn es trotz gelungener Operation und nachfolgender Strahlen- oder/und medikamentöser Therapie Jahre später zum Fortschreiten der Krankheit, das heisst zu Rückfällen und Fernmetastasen gekommen ist, können neue Hormon-, Chemo- und neuerdings auch kombinierte Antikörpertherapien lebensverlängernd wirken. In dieser Erkrankungsphase geben die Ärzte schmerzbekämpfende Medikamente, solche, die das allgemeine Befinden bessern und solche, die das Fortschreiten der Krankheit hemmen. Gezielt

werden heute neue Arzneimittel gegen Knochenkomplikationen und –schmerzen, gegen krebsbedingten Eisenmangel mit Erschöpfungszuständen, gegen Übelkeit, Durchfall usw. eingesetzt.

Das wichtigste Prinzip in dieser Phase ist es, die Lebensqualität für die Patientin so gut wie möglich zu erhalten.

Autorin: Bärbel Hirrle (im Auftrag der gynécologie suisse)

Kernbotschaften

Brustkrebs ist:

- häufig
- heilbar
- «frau» kann mit Brustkrebs leben
- Die Behandlung muss **individuell** erfolgen
- Die **Selbstbestimmung** der Frau und ...
- **Abbau von Tabus und Angst** sind ganz wichtige Bestandteile der Behandlung.

Was geschieht bei der Krebsvorsorge?

Einmal jährlich sollte jede Frau an einer Vorsorgeuntersuchung beim Gynäkologen/bei der Gynäkologin teilnehmen, damit mögliche bösartige Tumoren in frühestem Stadium entdeckt werden können, wo sie noch nicht lebensbedrohend sind.

Zur *Brustkrebs-Früherkennung* werden die Brüste und die Lymphgebiete in den Achselhöhlen und Leisten auf Knötchen abgetastet.

Zur *Entdeckung früher Entwicklungsstadien von Gebärmutterhalskrebs*

(Zervixkarzinom) und anderer seltener *Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane* betrachtet der Arzt Scheide und Gebärmutterhals mit Hilfe des Spekulum (= Instrument bestehend aus zwei metallischen Löffeln), streicht Zellen zur mikroskopischen Untersuchung ab und tastet die inneren Geschlechtsorgane ab. Ferner untersucht der Frauenarzt mit einer speziellen Ultraschallsonde durch die Vagina die Gebärmutter und Eierstöcke auf möglicherweise bösartige Veränderungen. Dieser so genannte Vaginalultraschall ermöglicht eine deutlich genauere Untersuchung als ein Ultraschall durch die Bauchdecke und wird nur von Gynäkologen durchgeführt.

Frauen ab 50. Lebensjahr wird zudem zu einer *Mammografie*, einer speziellen Röntgenaufnahme der Brüste, alle 2 Jahre geraten, da damit Gewebeveränderungen frühzeitig erkannt werden können.

Wo kann ich mich weiter erkundigen und untersuchen lassen?

Auf der Homepage der **gynécologie suisse** –Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe – finden Sie das Verzeichnis der dort registrierten Gynäkologinnen und Gynäkologen in Ihrer Nähe.

Internet: www.sggg.ch ⇒ Ärztinnen/Ärzte

Sehr gute allgemeine Informationen vor oder nach dem Arztbesuch gibt die *Krebsliga Schweiz* in der Zentrale und über die kantonalen Ligen.

Krebsliga Schweiz
- Zentrale -
Effingerstrasse 40
3001 Bern
Tel. 031-389 91 00
E-Mail: info@swisscancer.ch
Internet: www.swisscancer.ch