

Brustkrebs, der Alptraum einer Frau

Der wohl häufigste Tumor bei Frauen ist der Brustkrebs. Jede Frau, in der Häufigkeit am ehesten zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr, kann davon betroffen werden. In Deutschland treten ca. 72.000 Neuerkrankungen pro Jahr auf. Durch frühzeitige Diagnosestellung und Optimierung der Therapie ist die Sterberate in den westlichen Ländern stark zurückgegangen.

Dennoch ist der Brustkrebs heute noch die häufigste Todesursache bei Frauen. Aber nicht nur das weibliche Geschlecht kann an Brustkrebs erkranken, auch Männer können betroffen sein. Ca. 500 Neuerkrankungen pro Jahr treten bei Männern auf.

Die wichtigste Therapie bei Mammacarcinomen ist das frühzeitige Erkennen der Krankheit. Hier steht an aller erster Stelle die Selbstuntersuchung der Brust.

Der beste Zeitpunkt hierfür ist der Zeitraum der ersten Woche nach Beginn der Regelblutung. In dieser Zeit lässt sich die Brust am besten untersuchen. Stellen Sie sich mit nacktem Oberkörper vor den Spiegel. Vergleichen Sie die rechte und linke Brust. Bedenken Sie dabei, dass kein Körper symmetrisch ist. Größenunterschiede sind eigentlich immer da. Bei regelmäßiger Untersuchung ist eine Veränderung des Volumens erkennbar. Lassen Sie die Arme locker fallen. Fällt Ihnen eine Veränderung der Form oder Größe auf? Finden Sie irgendwo Einziehungen der Haut oder der Brustwarze? Sind Vorwölbungen oder Rötungen erkennbar?

Achten Sie auch auf die Falte unter der Brust!

Heben Sie nun einen Arm und beginnen Sie mit den Fingern der anderen Hand die Brust zu untersuchen. Beginnen Sie mit der Achselfalte und tasten Sie sich dann langsam von oben außen nach oben innen, innen unten und außen unten vor. Tasten Sie sich weiter spiralförmig bis zur Brustwarze vor. Drücken Sie leicht auf die Brustwarze. Tritt Flüssigkeit aus? Achten Sie hier auf Beschaffenheit und Farbe der Flüssigkeit.

Der gesamte Untersuchungsvorgang soll nun auch im Liegen durchgeführt werden. Dabei ist der Busen flacher und kann noch besser durchtastet werden.

Beachten Sie: keine weibliche Brust ist glatt. Sie werden immer knotige Veränderungen fühlen. Sollten sich aber neue Veränderungen einstellen, ist

dies ein Grund mehr, beim Frauenarzt vorstellig zu werden. Achten Sie auf Hautveränderungen, Einziehungen, Rötungen, Veränderungen der Brustwarze, neu aufgetretene oder größer werdende Knoten in der Brust oder Flüssigkeitsaustritt aus der Brustwarze. Sollten Sie eines dieser Symptome bemerken, so ist dies noch lange kein Grund zur Panik, aber immer ein Grund zum Arzt Ihres Vertrauens zu gehen. Dieser wird weitere Diagnostik veranlassen. Hier stünde dann eine Ultraschalluntersuchung der Brust an, eine Mammographie würde sich anschließen und auch eine Blutuntersuchung würde weiterhelfen. Nutzen Sie die Möglichkeit der kostenlosen Mammographie im Rahmen einer Reihenuntersuchung. Gehen Sie regelmäßig zur Krebsvorsorge! Je früher eine Krebserkrankung erkannt wird, desto besser sind die Möglichkeiten einer brusterhaltenden Operation. Über Therapie und Nachsorge werde ich das nächste Mal berichten.

G.W.

In der letzten Ausgabe habe ich vor allem über die Selbstuntersuchung der Brust berichtet.

Sollten Sie tatsächlich eine Veränderung in der Brust spüren, ist es allerhöchste Zeit, sich mit dem Arzt Ihres Vertrauens über die weitere Vorgehensmaßnahme zu unterhalten. Im Allgemeinen wird sich zunächst eine Ultraschalluntersuchung nach dem Tastbefund anschließen. Hat sich auch hier der Verdacht auf einen Tumor bestätigt, wird eine Mammographie Näheres erbringen. Eine MRT Untersuchung wäre sinnvoll, wird von den Krankenkassen im Allgemeinen aber nicht übernommen. Eine endgültige Diagnose kann aber erst dann gestellt werden, wenn eine Punktion und Probenentnahme aus dem verdächtigen Gebiet mikroskopisch aufgearbeitet wird. Vor einer Punktion braucht man keine Angst zu haben, es werden weder Krebszellen in die Blutbahn gelangen, noch kommen Krebszellen im Körper mit Luft zusammen.

Zur endgültigen Diagnose sind also drei Untersuchungen notwendig:

1. Körperliche Untersuchung,
2. Bildgebendes Verfahren (Ultraschall, Mammographie),
3. Biopsie.

Sollte sich jetzt endgültig die Diagnose eines Mammacarcinoms bestätigt haben, muss zur Planung der Behandlung das Stadium der Erkrankung festgestellt werden.

Stadium 0: ein sogenanntes Carcinoma in situ bedeutet, dass es sich um eine sehr frühe Form des Brustkrebses handelt, dieses sich aber später ausbreiten könnte.

Stadium I: der Tumor ist nicht größer als 2 cm, und hat die Grenze der Brust nicht überschritten

Stadium II: Der Tumor ist entweder bis zu 2cm groß jedoch mit Befall der

Lymphknoten in der Achselhöhle, oder bis zu 5cm aber ohne Befall der Lymphknoten.

Stadium III: Der Tumor ist größer als 5 cm und hat die Achsellymphknoten befallen oder der Tumor hat sich bereits auf angrenzende Organe (Haut, Muskulatur, Rippen) ausgebreitet.

Stadium IV: Der Krebs hat bereits gestreut und Tochtergeschwülste in Leber, Knochen oder Gehirn abgesiedelt.

Vor einer Operation sollten weitere Untersuchungen anstehen. Eine Ultraschalluntersuchung des Bauches zeigt, ob bereits Metastasen in der Leber vorhanden sind, eine Knochenszintigraphie erkennt Metastasen in den Knochen und eine Blutuntersuchung lässt weitere Erkenntnisse zu. Eine Tumormarkerbestimmung ist vor der Behandlung des Brustkrebses nicht sinnvoll, erst in der Tumornachsorge lässt er gewisse Schlüsse zu. Erst wenn alle Untersuchungen abgeschlossen sind (dies dauert im Allgemeinen nur ein paar Tage), kann eine gezielte Therapie möglich sein.

Mein nächster Bericht wird sich mit der Therapie befassen.

G.W.

Brustkrebs, der Alptraum einer Frau

Nachdem ich über die Untersuchungsmethoden der weiblichen Brust und über die weiteren diagnostischen Maßnahmen berichtet habe, möchte ich heute über die Therapie eines Mammacarcinomes berichten. Hier möchte ich zu aller Erst die Angst vor einer *Operation* nehmen.

In den meisten Fällen können, wenn der Krebs früh genug erkannt wurde und er noch nicht gestreut hat, Brust erhaltende Operationen durchgeführt werden. Es wird dabei nur der Knoten samt einem Sicherheitsabstand chirurgisch entfernt. Das kosmetische Ergebnis ist im Allgemeinen hervorragend. Man wird nach Abheilung der Wunde kaum etwas sehen.

Nur wenn gleichzeitig eine starke Entzündung der Brust vorliegt, oder wenn mehrere Herde gleichzeitig vorhanden sind, muss radikal operiert werden, das heißt, die gesamte Brust wird entfernt werden müssen.

Die ableitenden Lymphknoten werden inspiziert, der sogenannte Wächterknoten wird entfernt und im „Schnellschnittverfahren“ noch während der Operation mikroskopisch untersucht. Stellt sich heraus, dass der Lymphknoten noch nicht befallen ist, ist die Op. damit beendet. Sollte der Wächterknoten jedoch ebenfalls Krebszellen beinhalten, müssen die gesamten Lymphknoten in der Axelhöhle herausgenommen werden.

Auch wenn solch eine Radikaloperation vorgenommen werden muss, kann

gleichzeitig während der Operation ein Brustaufbau aus körpereigenem Gewebe oder einem Brustimplantat erfolgen.

Nach einer Operation, ob brusterhaltend oder radikal, sollte sich auf alle Fälle eine Bestrahlung anschließen, um das Risiko, erneut an der gleichen Stelle zu erkranken, so niedrig wie möglich zu halten. Neue Studien haben gezeigt, dass auch nach einer Radikaloperation, also bei bereits weiter fortgeschrittenem Stadium, eine Bestrahlung die Überlebenschance deutlich erhöht.

Bei der *Bestrahlung* wird durch computergestützte Planung das Nebenwirkungsrisiko minimiert. Herz und Lunge werden ausgespart, sodass an diesen >Organen nichts passieren kann. Eine Rötung der Haut, ein Anschwellen der >Brust und ein Wärmegefühl sind die einzigen Nebenwirkungen. Eventuell ist die Bestrahlung der Axelhöhle noch wichtig. Hierbei ist das Risiko einer Lymphabflussbehinderung etwas größer, d.h. es wird zu einem Lymphödem kommen.

Die Rezidivhäufigkeit wird durch *Chemotherapie* noch einmal stark gesenkt. Man kann vor der Operation durch Chemotherapie versuchen, den Tumor zu verkleinern, um auch in weiter fortgeschrittenem Stadium eine Brust erhaltende Operation durchführen zu können. Durch die Chemotherapie versucht man das Streuen des Tumors zu verhindern.

Nach der Aufbereitung des entfernten Tumors, wird festgestellt, ob auch eine *Hormontherapie* eine Option ist. Ist eine Hormontherapie möglich, wird diese dringend empfohlen, um ein Wiederaufflammen des Tumors oder eine Zweiterkrankung zu verhindern. Meist wird das Präparat „Tamoxifen“ eingesetzt, das mehrere Jahre regelmäßig eingenommen wird. Hat man das alles gut überstanden, schließt sich die *Nachsorge* an. Anfangs in dreimonatigen Abständen, dann in halbjährlichen und später in jährlichen Abständen.

Sollte sich ein Lymphödem am Arm bilden, dann können Lymphdrainagen Linderung bringen.

Gehen Sie regelmäßig zur Vorsorge, untersuchen Sie Ihre Brust immer wieder selbst, gehen Sie auch bei minimalen Auffälligkeiten zum Arzt und lassen Sie keine Zeit verstreichen. Je früher therapiert werden kann, desto besser ist das Ergebnis.