

Therapien bei Brustkrebs

Diagnose Brustkrebs – und nun? Die aktuellen Therapiemöglichkeiten, ihre Durchführung sowie Vor- und Nachteile.



Die drei wichtigsten Therapiemöglichkeiten sind die Operation, die Behandlung mit Medikamenten und die Strahlentherapie.

Die steigenden Zahlen sind ernüchternd, aber Fakt ist: Brustkrebs ist in Südtirol neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache bei Frauen – jede zehnte Frau erkrankt daran. Im Jahr 2007 hat es 387 Neuerkrankungen gegeben. Diese steigende Zahlen sind zum einen auf eine bessere Datenerfassung zurückzuführen, andererseits aber auch auf veränderte Lebensumstände und dessen Folgen wie Adipositas und Alkoholkonsum, keine oder späte Schwangerschaften, eine überkalorische Ernährung mit zu vielen tierischen fetten und fehlenden Ballaststoffen, Bewegungsmangel, Hormonersatztherapien und Diabetes. Die Sterberate bei Brustkrebs ist aber im Sinken: Gründe hierfür sind unter anderem eine bessere Früherkennung durch Screening sowie eine Vielzahl von Informationskampagnen, die Frauen sensibilisieren und zur vermehrten Selbstbeobachtung anregen. Im therapeutischen Bereich tragen ein besseres Chemotherapieregime sowie biologische bzw. gezieltere Therapien dazu dabei, dass eine Brustkrebserkrankung nicht zum Tode führen muss.

Kurative und palliative Therapien

Die Therapiemöglichkeiten bei Brustkrebs haben sich in den vergangenen Jahren stark gewandelt: Die heutige Krebsbehandlung unterscheidet zwischen der kurativen Behandlung und der palliativen Behandlung. Erstere hat die vollständige Heilung zum Ziel, letztere strebt eine Lebenszeitverlängerung an, wobei eine gute Lebensqualität im Mittelpunkt steht. Beide Behandlungen bedienen sich einer multimodalen Therapie - dies bedeutet, dass die angewandte Therapie sich aus mehreren Therapieformen zusammensetzt.

Therapiemöglichkeiten

Die drei wichtigsten Therapiemöglichkeiten sind die Operation, die Behandlung mit Medikamenten (Chemotherapie,

Hormontherapie, Immuntherapie) und die Strahlentherapie. Die Operation ist hierbei nach wie vor eines der wichtigsten Standbeine in der Brustkrebsbehandlung. Dank der Früherkennung werden heute 70 Prozent der erkrankten Frauen bereits brusterhaltend operiert und somit können massive Eingriffe vermieden werden. Auch werden nicht mehr alle Achsellymphknoten entfernt, sondern es wird versucht, sich auf die Entfernung des Wächterlymphknotens zu beschränken. Nur wenn dieser nicht tumorfrei ist, werden weitere Lymphknoten entnommen. Die Untersuchungsergebnisse des entnommenen Gewebes entscheiden über den weiteren Behandlungsverlauf. Bei brusterhaltenden Operationen wird die Strahlentherapie in jedem Fall verpflichtend durchgeführt, bei einer Brustentfernung nur in besonderen Fällen. Nebenwirkungen der Bestrahlung sind Hautreaktionen, Müdigkeit, Lymphödem, seltener kommen Herz- und Lungenbeschwerden vor. Die Behandlung mit Medikamenten hängt von der Bösartigkeit und Größe des Tumors, von der Anzahl der befallenen Lymphknoten und vom Alter der Patientin ab. Sollte eine Brustamputation notwendig sein, kann ein Brustaufbau durchgeführt werden, und zwar gleichzeitig mit der ersten Operation oder in einer späteren.

Systemische Therapien

Ob eine Systemische Therapie (Chemotherapie, Hormontherapie, Molekulare Therapie) notwendig ist, hängt vom endgültigen histologischen Befund, dem Hormonrezeptorstatus und dem Alter der Patientin ab. Ziel dieser Therapie ist die Abtötung von Tumorzellen und Mikrometastasen im ganzen Körper, unter möglicher Schonung gesunder Zellen. Angewandt wird eine Kombination aus mehreren Substanzen, die in Form von Injektionen oder Tabletten und in regelmäßigen Abständen und mehreren Zyklen verabreicht werden. Die

Eine Chemotherapie darf nur in einem dafür vorgesehenen Raum mit geschultem Personal durchgeführt werden.



Chemotherapie unterliegt dabei verschiedenen gesetzlichen Bestimmungen und darf nur in einem dafür vorgesehenen Raum mit geschultem Personal durchgeführt werden; das Krankenhaus Brixen verfügt dafür über das so genannte Day Hospital.

Hormontherapie

Zwei Drittel aller Mammakarzinome wachsen hormonabhängig: Die Hormontherapie schaltet den Einfluss von Sexualhormonen auf das Wachstum von Tumorzellen aus: Die Therapie verhindert das Freisetzen von Hormonen aus der Hirnanhangdrüse, welche die Freisetzung von Östrogen in den Eierstöcken fördern – dadurch sinkt der Östrogenspiegel im Blut und die Aktivierung von Tumorzellen wird verhindert. Derselbe Effekt wird durch die Entfernung der Eierstöcke erreicht. Die Therapie besteht in der täglichen Einnahme von Tabletten über mehrere Jahre (Antiöstrogene, Aromatasehemmer) und/oder monatliche Spritze ins Fettgewebe für mindestens zwei Jahre. Sie ist nur anwendbar für Frauen vor den Wechseljahren. Der Vorteil der Hormontherapie liegt in deren guten Verträglichkeit, zudem ist die Durchführung zu Hause möglich. Die Nebenwirkungen sind ähnlich jener der Wechseljahrbeschwerden.

Molekulare Therapie und Immuntherapie

25 Prozent der Mammakarzinome haben an der Oberfläche Bindungsstellen –so genannte Her-2/neu-Rezeptoren - die das Wachstum von Tumorzellen stimulieren. Die Molekulare Therapie verfolgt das Ziel, die Tumorzellen zu zerstören und Wachstumshormone abzufangen. Die Immuntherapie, welche das Immunsystem beeinflusst, wird ein Jahr lang alle drei Wochen durchgeführt, die Infusionsdauer beträgt 30 bis 90 Minuten; alle drei Monate steht ein Herzultraschall an.

Komplementärmedizin

Zirka 80 Prozent aller Patientinnen greifen zur Komplementärmedizin, wobei am häufigsten Vitamine und Kräuter sowie Bewegung und physikalische Therapien angewandt werden. Die Erwartungen der Patientinnen an die Komplementärmedizin liegen in einer verbesserten Lebensqualität, Stärkung

des Immunsystems, Verminderung der Symptome, Lebensverlängerung, weniger Toxizität, Selbstbestimmung und der Hoffnung auf Heilung. Der Nachweis der Wirkungen von komplementärmedizinischen Methoden fehlt allerdings; demnach sind Studien notwendig, um Medikamenteninteraktionen und/oder therapeutische Effekte von komplementärmedizinischen Methoden heraus zu finden. Letztendlich sind Kommunikation, Zuwendung, Nähe und Respekt die wichtigsten komplementären Therapien. Entscheidend bei einer Therapie ist unter anderem die Beibehaltung der Lebensqualität: Dazu müssen Schmerzen gelindert, Übelkeit gemindert, psychische und physische Belastungen abgebaut werden. Die Lebensqualität ist mindestens so wichtig wie die Lebensspanne selbst, denn Menschen die am Leben sind, sich aber elend fühlen, haben nicht viel von ihrer Existenz.

Shared Decision Making (gemeinsame Entscheidungsfindung)

Nach dem Shared Decision Making-Modell soll durch Beratung und Betreuung die Kompetenz der Patientin gestärkt werden, sodass sie zur Partnerin im medizinischen Entscheidungsprozess wird: Das Ziel liegt somit in der gleichberechtigten, aktiven Beteiligung von Patientin und Arzt auf der Basis geteilter Information. Demnach sollten sich Arzt und Patientin gleichermaßen ihrer Wahlmöglichkeiten bewusst sein, ihre Entscheidungskriterien aktiv mit einbringen und so zu einer gemeinsam verantworteten Übereinkunft kommen. Schlussendlich wird der Erfolg der Krebsbehandlung durch das onkologische Ergebnis und die Zufriedenheit der Patientin definiert. Patientinnen sollten bei der Wahl ihres Behandlungszentrums sehr kritisch sein und sich nicht scheuen, eine zweite Meinung einzuholen.



Referentinnen:

Dr. Sonia Prader, Leiterin der Onkologie an der Abteilung Gynäkologie und Frauenheilkunde des Krankenhauses Brixen · Anni Pürgstaller, Diplomkrankenschwester