



Neue Strategien bei Brustkrebs

Lebensqualität verbessern, Übertherapien vermeiden

Jährlich stellen Ärzte rund 72 000 Mal in Deutschland bei einer Frau die Diagnose »Brustkrebs« – damit ist das Mammakarzinom die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Doch es gibt auch eine gute Nachricht: Wird die Erkrankung frühzeitig erkannt und hat der Krebs noch keine anderen Organe befallen, ist Brustkrebs heute in vielen Fällen heilbar.

Von Dr. Nina Schreiber

»Sie haben Brustkrebs«. Es ist eine niederschmetternde Nachricht, die mit einem Schlag alles verändert. Die schockiert und große Angst macht; die Verzweiflung, Trauer und Hilflosigkeit, manchmal auch Wut und sogar Schuldgefühle auslöst. Und die natürlich auch die bange Frage heraufbeschwört: »Muss ich jetzt sterben?« Nein, die Diagnose »Brustkrebs« muss nicht das Todesurteil bedeuten. Denn die Chancen auf eine vollständige Genesung sind in den letzten

Jahren deutlich besser geworden:

- ▶ Seit Mitte der 1980er Jahre sinkt die Zahl der Sterbefälle kontinuierlich, obwohl mehr Frauen an Brustkrebs erkranken.
- ▶ Fünf Jahre nach der Diagnose sind 87 Prozent der Patientinnen noch am Leben.

Früherkennung ist wichtig

Dass sich die Aussichten auf eine Heilung verbessert haben, geht nach Meinung der Experten vor allem auf zwei Faktoren zurück: Zum einen werden Tumore der Brust dank der konsequenteren Brustkrebsvorsorge und der Etablierung hochmoderner Ergänzungsuntersuchungen (siehe Seite 10) heute häufiger im Frühstadium erkannt. Zum anderen sind die therapeutischen Möglichkeiten mittlerweile vielfältiger, sodass es den Medizinern immer besser gelingt, den Tumor zielgenau zu behandeln und auf diese Weise die Chancen auf eine vollständige Genesung zu erhöhen. Hierfür bedurfte es nicht nur der Entwicklung neuer Verfahren, sondern auch eines Umdenkens der behandelnden Ärzte. Denn während vor 20 Jahren unter dem Begriff

»Brustkrebs« eine einzige Erkrankung subsumiert wurde, ist mittlerweile klar, dass sich verschiedene biologische Erkrankungen mit jeweils eigenen Risikogruppen hinter diesem Begriff verbergen. So gesehen, sind heute nicht mehr allein Größe und Ausbreitung des Tumors entscheidend für die Therapieplanung, sondern es sind vor allem die biologischen Eigenschaften des Tumors, die die Richtung für die geeignete Behandlungsstrategie im Einzelfall vorgeben.

Verschiedene Brustkrebsarten

Tatsächlich gibt es verschiedene Brustkrebsarten, die sich durch spezifische zellbiologische Merkmale voneinander unterscheiden. Der mit Abstand größte Anteil (etwa 70 Prozent) macht jener Brustkrebstyp aus, der durch das weibliche Geschlechtshormon Östrogen stimuliert wird. Demgegenüber lässt sich bei etwa 15 Prozent der Brustkrebspatientinnen in Gewebeproben eine erhöhte Konzentration des Wachstumsfaktor-Rezeptors HER2 nachweisen. Aber es gibt auch Tumoren, die weder Rezeptoren für Hormone noch für Wachstumsfaktoren auf ihrer Zelloberfläche haben. Dieser Typ (»dreifach negativ«) gilt als besonders aggressiv und kann schon gestreut haben, obwohl der Tumor bei Diagnosestellung nur wenige Millimeter groß ist.

Auf das richtige Maß kommt es an

Durch das tiefere Verständnis für die unterschiedlichen Eigenschaften der Brustkrebszellen ist die Brustkrebsbehandlung sehr viel differenzierter und individueller geworden: So wie es den einen Brustkrebs nicht gibt, so ist auch der Ansatz längst überholt, dass es die eine effektive Brustkrebstherapie gibt. Doch geht es neben der höchst möglichen Wirksamkeit der – individuell passenden – Behandlung zugleich immer auch darum, das richtige Maß zwischen einem Zuwenig und einem Zuviel an Behandlung zu finden. Denn neben der stetigen Verbesserung der Therapien richtet sich das Augenmerk der Mediziner heute auch darauf, eine »Übertherapie« zu

Oktober ist Brustkrebsmonat

Seit 1991 wird der Oktober jedes Jahr weltweit zum Brustkrebsmonat ausgerufen. Ziel der zahlreichen Aktionen ist es, aufzuklären, zu informieren und Solidarität mit den Betroffenen zu bekunden. Dabei geht es auch darum, das Bewusstsein zu schärfen, dass das Thema letztlich jede Frau angeht. So empfiehlt z. B. die Deutsche Krebsgesellschaft anlässlich des Brustkrebsmonats einmal mehr, regelmäßig an der Brustkrebs-Früherkennung teilzunehmen.

vermeiden. Damit ist eine Behandlung gemeint, von der die Patientin nicht profitiert, die aber wegen der Nebenwirkungen die Lebensqualität beeinträchtigt. Dies hat dazu geführt, dass der früher übliche Ablauf – erst Operation, dann adjuvante (vorbeugende) medikamentöse Therapien – nicht mehr zwingend ist. So kann es z. B. sein, dass der Befund nahelegt, den Tumor zunächst mit Medikamenten zum Schrumpfen zu bringen, bevor operiert wird. Oder es bietet sich an, bereits während der Operation eine erste Bestrahlung durchzuführen.

Der Grundsatz »so wenig wie möglich, aber so viel wie nötig« prägt heute auch den Einsatz der klassischen Eckpfeiler der Brustkrebstherapie: Operation, Chemo- und Strahlentherapie. Noch vor wenigen Jahren war es üblich, dass – unabhängig von der tatsächlichen Größe des Tumors – nicht nur die gesamte Brustdrüse, sondern oft auch der darunter liegende Brustmuskel sowie sämtliche Lymphknoten der Achselhöhle bis hinauf zum Hals entfernt wurden. Mittlerweile wird in vielen Fällen brusterhaltend operiert. Und auch die prophylaktische Entfernung von Lymphknoten gehört der Vergangenheit an – insbesondere, wenn die Lymphknoten nicht tastbar sind, der Primärtumor eine gewisse Größe nicht überschritten hat und brusterhaltend operiert werden kann.

Weiterhin unverzichtbar: Strahlentherapie ...

Was die Strahlentherapie betrifft, so ist sie für viele Frauen mit Brustkrebs nach wie vor ein unverzichtbarer Baustein des Behandlungskonzepts – insbesondere, wenn eine brusterhaltende Operation durchgeführt wurde. Ebenso gibt es für Frauen mit einem höhergradigen Lymphknotenbefall derzeit keine überzeugende Alternative. Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass die postoperative Bestrahlung nicht nur das Risiko für ein Wiederauftreten des Tumors verringert, sondern auch das Überleben verlängert. Ziel der modernen Strahlentherapie ist es jedoch immer, die Ausdehnung der Behandlung und die verwendete Bestrahlungstechnik individuell auf die jeweilige Patientin auszurichten und somit eine maximale Tumorkontrolle bei optimaler Verträglichkeit zu erreichen.

... und Chemotherapie

Gleiches gilt für den Einsatz der Chemotherapie. Speziell bei Frauen, die ein stark erhöhtes Rückfallrisiko haben oder bei denen eine Antihormontherapie nicht wirken würde, weil ihr Tumor hormonunabhängig wächst, ist eine Chemotherapie oft unerlässlich. Die Chemotherapie mit Zytostatika (»Zellstopper«) wird vor allem deshalb von vielen Frauen gefürchtet, weil mit ihr oft verschiedene Begleiterscheinungen ver-

bunden sind, die die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen können. Doch auch hier hat sich in den letzten Jahren einiges getan: Viele Nebenwirkungen einer Chemotherapie können heute durch begleitende therapeutische Maßnahmen wirksam verhindert oder zumindest gemildert werden. Hierbei spielt insbesondere die Komplementärmedizin eine immer wichtigere Rolle, für die sich auch die Deutsche Krebsgesellschaft zunehmend aufgeschlossen zeigt. Voraussetzung ist allerdings, dass die Methoden wissenschaftsgestützt sind und von erfahrenen Therapeuten durchgeführt werden.

Zielgerichtete Therapien gegen Hormone und HER2

Für Patientinnen mit einem hormonsensiblen Tumor steht zur Rückfallvorbeugung anstelle der Chemotherapie meist eine Antihormontherapie im Vordergrund. Studien zeigen, dass die antihormonelle Therapie sehr effektiv ist – allerdings nur dann, wenn sie mindestens fünf Jahre, besser sogar zehn Jahre lang durchgeführt wird. Auch für HER2-positive Patientinnen stehen inzwischen wirksame Medikamente zur Verfügung. Bei dieser Tumorart, die im Allgemeinen aggressiver als hormonempfindliche Tumoren ist, ist die Rückfallquote vergleichsweise hoch. Hoffnung verspricht eine zielgerichtete Therapie gegen HER2 (Antikörper oder kleine Moleküle).

Die Anwendung einer solchen Therapie über ein Jahr ist heute Standard. Erste Studienergebnisse legen nahe, dass die mit einer doppelten HER2-Blockade behandelten Frauen sogar eine deutlich günstigere Prognose haben.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Trotz aller Verbesserungen – Brustkrebs ist und bleibt eine sehr komplexe Erkrankung, deren Behandlung unbedingt Spezialisten vorbehalten bleiben sollte. Dies gilt umso mehr, weil die Gefahr für einen Rückfall bei Brustkrebs höher ist als bei den meisten anderen Krebserkrankungen. Wie hoch das Risiko tatsächlich ist, hängt von vielen Faktoren ab. Dazu gehört u. a., in welchem Stadium die Erkrankung entdeckt wurde, aber auch, welche biologischen Eigenschaften der Brustkrebs aufweist.

Die Entscheidung, wo sich die Patientin behandeln lässt, ist deshalb mindestens ebenso wichtig wie die Frage, wie sie behandelt wird. Die Deutsche Krebsgesellschaft empfiehlt ein zertifiziertes Brustzentrum als Anlaufstelle, wo hochqualifizierte Ärzte verschiedener Fachrichtungen Hand in Hand zusammenarbeiten, um für jede Patientin die individuell beste Therapie zu finden. So gewährleistet z. B. die Tumorkonferenz (Tumorboard) eine leitliniengerechte Auswahl der Therapiemaßnahmen und kontrolliert zudem jeden einzelnen Behandlungsschritt.

Fachklinik für Innere Medizin, Naturheilverfahren und Homöopathie

Gemeinsam gegen Krebs

Das Krankenhaus für Naturheilweisen (KfN) in München ist eine der führenden komplementärmedizinischen Kliniken Deutschlands. Es ergänzt die leitlinienbasierte Schulmedizin mit anerkannten Verfahren aus der Komplementärmedizin. Im Sinne eines „sowohl als auch“ profitieren die Patienten von den sich daraus ergebenden Behandlungssynergien.

Nicht nur die Krebskrankheit, sondern auch die erforderlichen Therapien (Operation, Chemotherapie, Bestrahlung) führen oft zu einer erheblichen Verschlechterung der Lebensqualität der Patienten. Leistungsminderung, Schmerzen, Appetitlosigkeit, Mangelernährung und weitere körperliche und seelische Beeinträchtigungen treten sehr häufig auf. Maßnahmen aus der Komplementärmedizin stellen eine sinnvolle Therapieergänzung zur Schulmedizin dar.

Wir behandeln Patienten aller Kassen.

Unterstützende Krebsbehandlung

- Moderate Ganzkörper-Hyperthermie
- Schmerzbehandlung
- Phytotherapie
- Individuelle Ernährungstherapie
- Orthomolekulare Therapie
- Ordnungstherapie, z. B. Kunsttherapie, Entspannungsverfahren
- Homöopathie
- Naturheilkundliche Pflegeanwendungen

Weitere Informationen unter www.mehr-als-nur-schulmedizin.de/Krebs/

Krankenhaus für Naturheilweisen
 Seybothstraße 65 · 81545 München
 Telefon 089 62505-437 · Telefax -430
www.krankenhaus-naturheilweisen.de
info@kfn-muc.de

Seit 1883



Mehr als nur Schulmedizin