

STIEFS SPRECHSTUNDE

Ein neues Leben nach dem Brustkrebs

Die Diagnose Krebs kam früher einem Todesurteil gleich. Heute können Ärzte immer mehr Patienten heilen. Wie Claudia Engel (35), die vor sieben Jahren an Brustkrebs erkrankte – und jetzt im Beruf voll durchstartet.

VON ANDREA EPPNER

In ihrem neuen Leben hat Claudia Engel nicht viel Zeit sich zu schonen. Die 35-Jährige sieht müde aus. „Ich arbeite zu viel“, sagt sie und streicht sich die langen blonden Haare zurück. Darunter kommt ein kunstvolles Ornament zum Vorschein, seitlich am Hals windet er sich hinauf. Es ist ein kunstvolles Tattoo, ausnahmsweise mal nicht von ihr gestochen. Sonst macht sie das lieber selbst, im „Engels-Stich“, ihrem Tattoo- und Piercing-Studio in Gröbenzell. Es gehört zu ihrem zweiten Leben – dem Leben nach dem Brustkrebs.

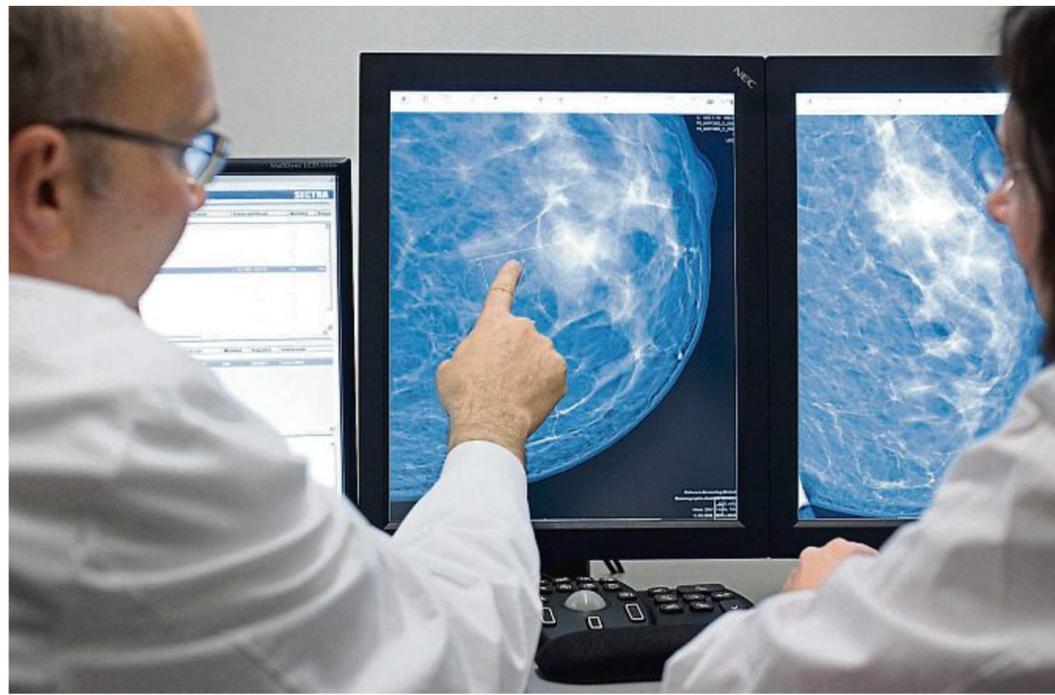
Claudia Engel wusste, dass sie die Krankheit treffen könnte. Ihre Großmutter und auch ihre Mutter waren daran gestorben. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie an einer familiären Form des Brustkrebs gelitten haben, ist hoch. Damit stieg aber auch Claudia Engels Risiko zu erkranken. Sie ließ sich daher beraten, wie sie dieses senken könnte. Die Ärzte rieten ihr daher, trotz ihres jungen Alters zur Mammografie zu gehen.

Diese Untersuchung wird sonst erst Frauen ab 50 Jahren empfohlen (Randspalte).

Sind nahe Verwandte erkrankt, rät man früh zur Mammografie

Sind jedoch nahe Angehörige betroffen, rät man schon früher zur Mammografie. „In der Regel fünf Jahre vor dem frühesten Erkrankungsalter der Angehörigen“, sagt Dr. Veronika Piger, Oberärztin an der Frauenklinik des Klinikums Harlaching in München.

Claudia Engel nutzte die Chance der Früherkennung. Zunächst schien alles in Ordnung, die Ärztin erkannte nichts Auffälliges auf den Röntgenaufnahmen. Doch die lassen sich bei jungen Frauen weniger zuverlässig beurteilen. „Bei ihnen ist das Brustgewebe sehr dicht“, sagt Piger. Auch die untersuchende Ärztin war offenbar unsi-



Verdächtiger Knoten? Die Mammografie hilft dabei, Brustkrebs und sogar Vorstufen davon früh zu erkennen. FOTO: DPA

cher, prüfte die Aufnahmen später ein zweites Mal – und entdeckte eine Kalkablagerung in der linken Brust. Das war 2006, Claudia Engel war gerade mal 28 Jahre alt.

Dieser Mikrokalk kann auf eine gutartige Veränderung hindeuten, aber auch Anzeichen einer Krebsvorstufe sein. Die Ärzte rieten ihr daher, einem duktales Carcinoma in situ (DCIS). Dabei ist der Tumor noch auf den betroffenen Milchgang beschränkt. Wird er entfernt, ist die Patientin geheilt – ohne weitere Therapien. Bleibt er jedoch unentdeckt, ist das Risiko hoch, dass sich in den Folgejahren ein invasives Karzinom daraus entwickelt. Das bedeutet, dass der Tumor in das umliegende Gewebe einwächst.

Eine Biopsie sollte klären, ob die Geschwulst in Claudia Engels Brust gutartig ist. Doch die entnommenen Gewebeprobe zeigten: Die Zellen waren bösartig. Vieles deutete aber auf eine Krebsvorstufe hin. Dass der Tumor bereits ins umliegende Gewebe eingewachsen war, ließ sich erst bei der Operation feststellen. Die Ärzte entfernten den Tumor – und auch etwas angrenzendes, gesundes Gewebe. „Das ist ein Grundprinzip“, das lassen sich bei jungen Frauen weniger zuverlässig beurteilen. „Bei ihnen ist das Brustgewebe sehr dicht“, sagt Piger. Auch die untersuchende Ärztin war offenbar unsi-

dem gesunden Gewebe.

Für Claudia Engel war es ein Schock, als sie nach dem Eingriff erfuhr, dass es doch keine Krebsvorstufe mehr war. Bei einem invasiven Tumor reicht es nicht, diesen zu entfernen. Aufgrund des Ausbreitungsmusters rieten ihr die Ärzte, sich die Brust abnehmen zu lassen. „Der Befall des Drüsenorgans war recht ausgedehnt“, sagt Grab.

Dennoch hatte man zunächst brusterhaltend operiert: Claudia Engel sollte selbst entscheiden können. Auch eine genetische Untersuchung wurde vorgenommen: Zwar wurde bei der jungen Frau keines der drei bekannten Risikogene für Brust-

krebs (BRCA 1, 2 und 3) nachgewiesen. Doch es gibt wohl weitere. Claudia Engel folgte daher dem Rat der Ärzte. Im März 2007 wurden beide Brüste abgenommen, auch die gesunde: Claudia Engel wollte alles tun, um einen Rückfall zu verhindern. Auch wusste sie, dass sie mit einem Brustneubau trotzdem wieder ganz Frau sein kann. Selbst wenn die Brustwarzen entfernt werden müssen, lassen sie sich wieder rekonstruieren – auch mit Hilfe von Tätowierungen. Claudia Engels bietet das in ihrem Studio heute selbst an.

Die Amputation kann ein Lokalrezidiv sehr zuverlässig verhindern, einem Tumor also, der aus in der Brust ver-

bliebenen Krebszellen entsteht. Doch bleibt die Gefahr, dass bereits zuvor Tumorzellen in andere Organe des Körpers verschleppt wurden. Daraus können sich Metastasen, Absiedlungen des Tumors, bilden. Dieses Risiko kann nur eine Behandlung senken, die im ganzen Körper wirkt. Dazu gehört die Chemotherapie. Drei Monate dauerte die belastende Behandlung bei Claudia Engel. Die Medikamente wirken sehr effektiv, aber unspezifisch: Sie töten alle schnell wachsenden Zellen ab – auch gesunde.

Für manche Frauen kommen ergänzend auch Arzneimittel infrage, die zielgerichteter gegen Tumorzellen wirken. Denn diese haben bei jeder Patientin unterschiedliche Eigenschaften. Bei Claudia Engel waren sie „Her2-positiv“. Die Tumorzellen hatten also besonders viele Andockstellen für einen Wachstumsfaktor, der die Vermehrung der Zellen fördert. Der Antikörper Trastuzumab (Herceptin) verhindert dies, indem er den Rezeptor blockiert.

Ein Jahr lang bekam Claudia Engel jede Woche eine Infusion mit dem Antikörper. Hinzu kam eine Antihormontherapie. Denn die Tumorzellen waren auch „Hormonrezeptor-positiv“, hatten also auch besonders viele Bindungsstellen für Sexualhormone wie Östrogen. Tamoxi-



Prof. Dr. Christian Stief

Als Chefarzt im Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Meine Kollegen und ich (www.facebook.de/UrologieLMU) möchten den Lesern daher jeden Montag ein für Ihre Gesundheit wichtiges Thema vorstellen. Heute geht es um Brustkrebs. Die Experten des Beitrags sind Prof. Dieter Grab, Leiter der Frauenklinik am Städtischen Klinikum München-Harlaching und Oberärztin Dr. Veronika Piger, Koordinatorin des Brustzentrums Süd.

fen sollte deren Wirkung blockieren, das Mittel Goserelinacetat (Zoladex) ihre Bildung verhindern. Die Antihormontherapie erhöht die Heilungschancen, versetzt den Körper aber vorübergehend künstlich in die Wechseljahre, die bei vielen Frauen mit Beschwerden einhergehen. Mindestens fünf Jahre, besser sogar zehn, sollten Patientinnen Tamoxifen einnehmen, Zoladex zwei Jahre. Claudia Engel setzte beide wegen der Nebenwirkungen nach zwei Jahren ab.

Antikörper und eine Antihormontherapie erhöhten die Chancen

Dennoch stehen ihre Chancen gut, dass sie den Krebs besiegt hat. Dass er zurückkehren könnte – „die Angst davor wird wohl immer bleiben“, sagt sie. Doch längst kreisen ihre Gedanken nicht mehr ständig um die Krankheit. Dafür hat Claudia Engel auch gar keine Zeit. Nach dem Ende der Therapie wagte sie den Schritt in die Selbstständigkeit – und erfindet sich neu: Die Sozialpädagogin eröffnete ein Tattoo-Studio. Sie arbeitet hart, muss mit ihrer Energie aber haushalten. Denn sie wird rascher müde – vermutlich eine Folge der Chemotherapie. Doch ein geringer Preis für das neu geschenkte Leben.

BRUSTKREBS FRÜH ERKENNEN

Tastuntersuchung und Mammografie

Je früher Brustkrebs entdeckt wird, desto besser sind die Chancen auf eine dauerhafte Heilung. Frauen sollten daher die Angebote zur Früherkennung nutzen. Ab dem Alter von 30 Jahren haben sie einmal jährlich Anspruch auf eine Tastuntersuchung durch den Frauenarzt. Der zeigt ihnen auch, wie sie ihre Brüste selbst auf Knoten hin abtasten können. Diese Selbstuntersuchung der Brust sollten Frauen einmal monatlich am besten in der ersten Woche nach Beginn der Regelblutung durchführen. Dazu stellt man sich vor einen Spiegel – einmal die Hände in die Hüften gestemmt, dann mit nach oben gestreckten Armen – und prüft, ob Veränderungen der Brustform, der Haut oder Brustwarzen sichtbar sind. Drückt man diese zusammen, sollte keine Flüssigkeit austreten.



Ihre Brüste sollten Frauen einmal pro Monat auf Knoten hin abtasten. DPA

Röntgen der Brust

Im Anschluss hebt man den Arm und tastet mit der anderen Hand die erste Brust auf Knötchen hin ab, dann folgt die andere Seite. Zum Schluss sollte man noch die Achselhöhlen abtasten, in der Lymphknoten sitzen. Das Abtasten der Brüste sollte man noch einmal im Liegen wiederholen.

Bei der Tastuntersuchung wird ein Tumor aber oft erst entdeckt, wenn der Krebs bereits fortgeschritten ist. Umso wichtiger ist eine weitere Untersuchung zur Früherkennung: die Mammografie. Dabei wird die Brust mit Röntgenstrahlen untersucht. Tumore lassen sich so schon im Frühstadium erkennen.



Bei der Mammografie wird die Brust geröntgt. DPA

Dichtes Brustgewebe

Eine Mammografie wird Frauen von 50 bis 69 Jahren empfohlen. Sie sollte alle zwei Jahre durchgeführt werden. In dieser Altersgruppe erkranken besonders viele Frauen. Darum überwiegt der Nutzen der Risiken der Strahlenbelastung. Jüngeren Frauen rät man zur Mammografie, wenn sie ein erhöhtes Risiko haben, etwa weil nahe Angehörige erkrankt sind oder gar Brustkrebsrisikogene nachgewiesen wurden. Bei ihnen ist das Brustgewebe allerdings sehr dicht und lässt sich schwerer beurteilen. Unter Umständen rät der Arzt daher als Ergänzung zu einem Ultraschall oder einer Magnetresonanztomografie (MRT) der Brust. Beide Methoden kommen zwar ohne Röntgenstrahlen aus, sind aber weniger verlässlich als die Mammografie. ANDREA EPPNER

Leitlinien: Therapie nach allen Regeln der ärztlichen Kunst

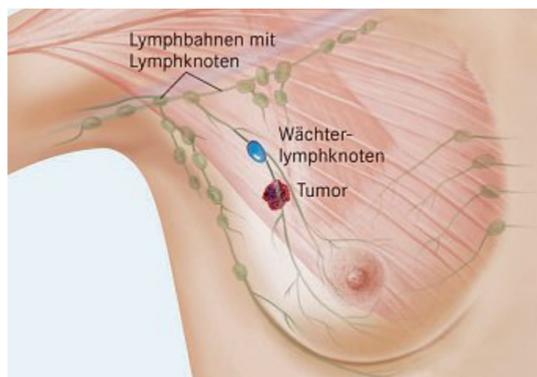
Wird Brustkrebs früh entdeckt, stehen die Chancen für Patientinnen heute gut. Sie sind optimal, wenn bei Diagnose und Therapie alles richtig gemacht wurde. „Jedes Mosaiksteinchen muss stimmen“, sagt Prof. Dieter Grab, Chefarzt der Frauenklinik am Städtischen Klinikum Harlaching in München.

Denn die Krankheit ist tückisch: Auch nach Jahrzehnten kann es zu einem Rückfall kommen, plötzlich werden Metastasen entdeckt. Denn es gibt keinen Test, der anzeigt, ob sich im Körper noch irgendwo Tumorzellen befinden. Spricht man von „Heilung“, ist diese bei Krebs immer relativ. So ist das Risiko eines Rückfalls in den ersten Jahren besonders hoch. Später nähert es sich immer mehr dem eines Gesunden an – wird aber immer etwas erhöht bleiben.

Hat eine Brustkrebs-Patientin die ersten fünf Jahre nach der Diagnose überstanden, sind ihre Chancen hoch, dauerhaft geheilt zu sein, er-

klärt Grab. Mediziner bewerten den Erfolg einer Therapie darum oft, indem sie Fünf-Jahres-Überlebensraten vergleichen. Diese systematische Auswertung von Patientendaten hat die Behandlung vorangebracht: Auf solchen Ergebnissen beruhen auch Leitlinien, die von medizinischen Fachgesellschaften erstellt werden. Darin steht detailliert, wie Ärzte bei Diagnose und Therapie einer Erkrankung vorgehen sollten. Sie sollten immer als Richtlinie gelten – es sei denn, der Patient selbst lehnt eine Therapie ab, sagt Grab. Man müsse schon gewichtige Gründe haben, um im Einzelfall zu einer anderen Therapie zu raten.

Wie wichtig die Therapie nach den Leitlinien ist, zeigt die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten BRENDA-Studie. Darin haben Mediziner Daten von mehr als 10 000 Brustkrebs-Patientinnen ausgewertet – und überprüft, wie es sich auswirkt, wenn nicht alle Maßnahmen den Leitlinien



Wächterlymphknoten passiert die Lymphe zuerst, wenn sie aus dem Bereich des Tumors abfließt. GRAFIK: APOTHEKEN-UMSCHAU

entsprechen. Das Ergebnis ist erschreckend: Fehlte nur ein Baustein der Therapie, waren fünf Jahre nach der Diagnose nur noch 60 Prozent der Patientinnen am Leben, bei zwei Abweichungen nur noch 40 Prozent. Dazu gehört auch eine umfassende Diagnose: Wie groß ist der Tumor? Wie aggressiv ist er? Wo liegt er? Schon vor der Operation ver-

suchen die Ärzte möglichst viel Wissen zu sammeln. Beim Eingriff selbst wird auch untersucht, ob die Wächterlymphknoten befallen sind (Sentinel-Biopsie). In diese fließt die Lymphe aus dem Bereich des Tumors zuerst ab. Mit ihr können sich Krebszellen in andere Bereiche des Körpers verbreiten.

Um die Wächterlymphknoten aufzuspüren, wird in den Tumor ein Farbstoff gespritzt, der sich mit der Lymphe verteilt – und so die gesuchten Knoten markiert. Diese werden dann entfernt. Noch während der OP wird untersucht, ob sie von Krebszellen befallen sind. Ist das nicht der Fall, muss man keine weiteren Lymphknoten in der Achsel entfernen. Auch das ist eine segensreiche Erkenntnis aus Studien: Denn den Patientinnen erspart das Beschwerden nach der Operation.

In zahlreichen Fällen kann man auch auf eine Chemotherapie ganz verzichten. Infrage kommt dies in erster Linie in einem sehr frühen Krebsstadium und bei weniger aggressiven Tumoren. Neuerdings stehen Tests zur Verfügung, die genetische Eigenschaften der Tumorzellen untersuchen, und Hinweise geben, ob eine Chemotherapie im Einzelfall überflüssig ist. Doch sind sich Experten noch unsicher, wie verlässlich diese sind. Sie sind noch nicht Teil der Leitlinien

und werden auch nicht von jeder Krankenkasse bezahlt.

Wer sicher sein will, dass er nach den Leitlinien behandelt wird, sollte sich an ein zertifiziertes Brustzentrum wenden. Eine Liste aller deutschen Zentren gibt es auf der Seite der Deutschen Krebsgesellschaft unter www.krebsgesellschaft.de. Auch das Brustzentrum Süd des Klinikums Harlaching ist darunter.

Zertifizierte Zentren müssen sich strengen Qualitätskontrollen unterwerfen und viele Auflagen erfüllen. Dazu gehört es nicht nur, dass der Fall jeder Patientin in einer Tumorkonferenz von Ärzten verschiedener Fachrichtungen gemeinsam bewertet wird. Die Zentren müssen etwa auch Psychoonkologen beschäftigen, die Patientinnen zur Seite stehen sowie Helfer, die Patientinnen bei sozialrechtlichen Fragen unterstützen, etwa wie man eine Reha beantragt. ANDREA EPPNER

Leserfragen an die Experten: wissenschaft@merkur-online.de