

# Brustkrebs

Ursachen

Symptome

Diagnose

Behandlung

Heilungschancen



Eine Information  
der Krebsliga



# Brustkrebs

(Mammakarzinom)

Der Brustkrebs ist eine bösartige Krankheit, die von den Zellen der Brustdrüse ausgeht. Die meisten Knoten in der Brust sind jedoch kein Krebs, sondern gutartig und entstehen häufig im Binde- oder Fettgewebe der Brust. Diese Knoten sind auch keine Krebsvorstufe.

## Häufigkeit

In der Schweiz erkranken jedes Jahr etwa 3'600 Frauen an Brustkrebs, dem häufigsten Karzinom der Frau. Das sind rund 100 Neuerkrankungen pro Jahr auf je 100'000 Frauen. Ein Fünftel der Brustkrebsdiagnosen werden zwischen dem 35. und 49. Lebensjahr gestellt, zwei Fünftel zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr, die restlichen zwei Fünftel erst später. Die Krankheit tritt bei Männern nur sehr selten auf.

*(Quelle: Vereinigung Schweizerischer Krebsregister 1983-1987)*

## Krankheitszeichen (Symptome)

Das häufigste Symptom ist eine Verhärtung beziehungsweise ein tastbarer, meist schmerzloser Knoten im Brustgewebe, der sich derb anfühlt. Manchmal machen sich Schmerzen, Druck oder Spannung in der Brust bemerkbar. Wichtig: Längst nicht jede tastbare Veränderung der Brustdrüse ist ein Mammakarzinom, aber sie muss vom Arzt raschmöglichst untersucht und ein allfälliger Tumorverdacht geklärt werden.

Zuweilen sind Hautrötungen, Hauteinziehungen oder anderweitig veränderte Hautstellen – besonders im Bereich der Brustwarze – zu beobachten, selten auch blutiger Ausfluss. Die überwiegende Mehr-

heit der Patientinnen weist zum Zeitpunkt der Diagnose keine Allgemeinsymptome auf und fühlt sich "gesund".

Die Symptome der fortgeschrittenen Erkrankung können sehr variieren und sind hauptsächlich von der Lokalisation der bereits erfolgten Tumorausbreitung abhängig: vergrößerte Lymphknoten in der gleichseitigen Achselhöhle; Rückenschmerzen (bei Skelettmetastasen); Reizhusten und Atemnot (bei Lungenmetastasen); Appetitverlust, Gewichtsabnahme und Gelbsucht (bei Lebermetastasen) usw. Auch solche Symptome bedürfen umgehend einer ärztlichen Abklärung, obschon sie nicht eindeutig mit der Diagnose eines Mammakarzinoms zusammenhängen müssen.

### **Ursache**

Die genauen Ursachen des Mammakarzinoms sind nicht bekannt. Wir kennen aber eine Reihe von sogenannten Risikofaktoren, bei deren Vorhandensein die Erkrankungswahrscheinlichkeit steigt. Wichtigster Risikofaktor sind Brustkrebs-erkrankungen in der nächsten Verwandtschaft. Weitere Faktoren sind ein früher Zeitpunkt der ersten Menstruation, Kinderlosigkeit, hohes Alter bei der ersten Geburt, späte Menopause (Beginn der Wechseljahre), gewisse Formen der sogenannten

Mastopathie (gutartige knötchenförmige, teils zystische Auftreibungen im Drüsenkörper) sowie eine frühere Erkrankung an bösartigen Tumoren des Dickdarms, der Gebärmutter oder der Eierstöcke. Bei Frauen, die bereits einmal an Brustkrebs erkrankt sind, ist das Risiko für die zweite Brust erhöht. Übergewicht und eine Ernährung, die reich an tierischen Fetten ist, scheinen die Krankheit zu begünstigen.

Im Einzelfall wird das Brustkrebsrisiko weder durch die Einnahme der Antibaby-Pille noch durch das Stillen beeinflusst. Eine Hormon-Ersatz-Therapie nach der Menopause erhöht das Risiko grundsätzlich nicht, sollte jedoch erst verschrieben werden, wenn ein Brustkrebs ausgeschlossen werden kann. Diese Sicherheitsmassnahme drängt sich deshalb auf, weil bei einer Hormon-Ersatz-Therapie die Gefahr einer möglichen Stimulierung eines schon vorhandenen Tumors besteht.

### **Vorbeugung und Früherkennung**

Stark übergewichtige Frauen sollten ihr Gewicht reduzieren. Man nimmt an, dass eine Ernährung mit viel Gemüse und wenig tierischen Fetten das Krebsrisiko verringern hilft. Doch eine Verhütung des Brustkrebses ist leider nicht möglich. Um so wichtiger ist es, ein Mammakarzinom möglichst frühzeitig zu entdecken und zu

behandeln, denn die Heilungschancen eines noch kleinen, örtlich begrenzten Tumors sind wesentlich besser, als wenn er bereits weiter fortgeschritten ist. Grösser ist auch die Chance, dass die Brust erhalten werden kann. Vor allem für Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko ist die Vorsorge sehr wichtig.

Jede Frau sollte ihre Brust einmal im Monat (jeweils nach Abschluss der Periode beziehungsweise zu einem festen monatlichen Datum nach der Menopause) sorgfältig abtasten und tumorverdächtige Veränderungen sofort dem Hausarzt/der Hausärztin oder dem Frauenarzt/der Frauenärztin melden. Als ausführliche Anleitungen, wie die Selbstuntersuchung richtig durchzuführen ist, können bei der Krebsliga das Faltblatt "beobachten – vorsorgen" und ein Video bestellt werden.

Frauen ab dem 50. Altersjahr wird die Mammographie empfohlen. Diese von ihrer Strahlenbelastung her ungefährliche Röntgenuntersuchung sollte alle zwei bis drei Jahre (bei Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko: alle Jahre) wiederholt werden. Sie dient der Früherkennung und hilft auch kleine, noch nicht tastbare Knoten entdecken. Sie liefert bei unklarem Tastbefund oder beim Vorhandensein mehrerer Knoten – gerade auch bei grosser, schlecht durch-

tastbarer Brust – wertvolle Hinweise auf die Grösse und Lokalisation eines möglichen Tumors.

### **Sicherung der Diagnose**

Besteht aufgrund des Tastbefunds oder der Mammographie ein Tumorverdacht, so gibt nur die Entnahme und Untersuchung von Gewebe (Biopsie) Gewissheit über den bösartigen Charakter der Zellen und die Aggressivität der Krankheit. Um die Ausdehnung der Krankheit feststellen zu können, sind auch Untersuchungen der Haut, der Lymphknoten, des Skeletts, der Knochenmark- und Leberfunktion sowie ein Röntgenbild des Brustkorbs und Laboruntersuchungen üblich.

### **Behandlung**

Rund 85 Prozent der Brustkrebspatientinnen können operiert werden. Bei ihnen ist das Tumorgewebe auf die Brust beschränkt oder eventuell noch auf die Lymphknoten der gleichseitigen Achselhöhle ausgedehnt. Bei der Operation werden die Tumormasse und die Achsellymphknoten vollständig entfernt. Wenn auch die Brust entfernt werden muss, bestehen verschiedene Möglichkeiten eines sofortigen oder späteren Wiederaufbaus mit Eigengewebe (z.B. aus der Bauchregion oder von einem Rückenmuskel) oder mit einem Implantat (z.B. aus Silikon).

Dazu sind gewöhnlich mehrere Operationen notwendig, um ein aus kosmetischer Sicht zufriedenstellendes Resultat zu erzielen. Die heutigen Silikonprothesen enthalten dickflüssiges Füllmaterial und haben eine aufgeraute Oberfläche. Dadurch vermindert sich das Risiko, dass Flüssigkeit austreten oder sich um das Silikonkissen eine harte Kapsel aus Bindegewebe (Kapselfibrose) bilden kann.

Anstelle der früher ausgedehnten Radikalooperationen werden heute vermehrt brusterhaltende chirurgische Eingriffe durchgeführt, bei denen nur ein Teil der Brust sowie eine beschränkte Zahl von Lymphknoten entfernt wird. Sie sind möglich bei Patientinnen mit einem einzelnen, kleinen Tumor und keinen oder nur wenigen befallenen Achsellymphknoten. Zur brusterhaltenden Behandlung gehört in jedem Fall die anschließende Bestrahlung der Brustdrüse, der Brustwand und eventuell der Achselhöhle.

Für Patientinnen mit erhöhtem Rückfallrisiko wird nach der Operation des Primärtumors eine befristete Chemotherapie mit Zytostatika und/oder eine Hormontherapie empfohlen. Bei Frauen vor der Menopause werden möglicherweise die östrogenproduzierenden Eierstöcke stillgelegt, bei älteren Patientinnen Tamoxifen verabreicht,

ein Anti-Östrogen, das wie ein Hormonblocker wirkt und so das Krebswachstum hemmen kann.

In fortgeschrittenen Krankheitsstadien können die verschiedensten Organe von Metastasen befallen sein: am häufigsten die Knochen, die Lymphknoten, die Weichteile, die Lunge, die Leber, die Eierstöcke und das Gehirn. Im Vordergrund der Behandlung steht dann die Verbesserung oder Erhaltung der Lebensqualität der Patientin, das heisst die Linderung der Krankheitssymptome durch verschiedene zytostatische und hormonelle Therapien und Medikamente (z.B. Schmerzmittel) oder auch durch Bestrahlung.

#### **Nachsorge und psychologische Unterstützung**

Nach der Operation sind – je nach Einschätzung des Rückfallrisikos – alle 6 bis 12 Monate Kontrollen mit einer Mammographie des restlichen Brustgewebes sowie Untersuchungen der Knochenmark- und Leberfunktion üblich. Wichtig bei der Rehabilitation ist, dass Arm und Schulter der betroffenen Körperseite durch Gymnastikübungen ihre – durch die Operation eingeschränkte – Beweglichkeit zurück erhalten und dass einem Lymphödem (Schwellung des Arms) vorgebeugt beziehungsweise dieses richtig behandelt wird.

Patientinnen, denen eine Brust entfernt und nicht mehr chirurgisch nachgebildet wurde, wird – aus medizinischen, aber auch aus psychologisch-kosmetischen Gründen – das Tragen einer gut passenden Brustprothese auf der Haut empfohlen.

Von ganz zentraler Bedeutung ist die psychologische Unterstützung – und zwar bereits bei der Diagnosestellung, bei der Brustoperation, vor der Entscheidung über verschiedene Therapieformen (Strahlen- oder Chemotherapie) und bei der Wiedereingliederung in den Alltag. Neben einem vertrauensvollen Verhältnis zur Ärztin oder zum Arzt und dem Einbezug des Lebenspartners sind vor allem die regionalen Selbsthilfegruppen, wo sich Patientinnen mit ebenfalls betroffenen Frauen treffen, eine wichtige Form der psychologischen Unterstützung. Adressen und Telefonnummern von Selbsthilfegruppen wie auch die Broschüre "Zurück in den Alltag" sind bei der Krebsliga erhältlich.

### **Heilungschancen**

Die Aussichten einer Heilung variieren je nach Stadium der Krankheit (Tumorgröße, Metastasen) und hängen von deren Aggressivität ab. Im günstigsten Frühstadium (kleiner Tumor, kein Lymphknotenbefall, keine auf aggressives Verhalten hinweisende Faktoren) sind die Heilungs-

chancen am besten. Deshalb sind die empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen so wichtig. Leider ist der Brustkrebs wegen der häufigen Metastasierung in fortgeschrittenen Stadien und bei Aggressivität der Krankheit nur bei einer Minderheit der Patientinnen heilbar. Doch die heutigen Behandlungsmethoden können oft über viele Jahre hinweg Tumorrückbildungen bewirken, die Lebensqualität verbessern und störende Krankheitssymptome lindern. Alle Fortschritte auf diesem Gebiet sind durch klinische (patientinnenbezogene) Forschung erzielt worden.

### **Heutige Forschungsschwerpunkte**

Schwerpunkte der Forschung sind: eine bessere Bestimmung der Risikofaktoren (Erbfaktoren, Umwelt, Ernährung usw.); die Suche nach den bestmöglichen Vorsorgemethoden (auch durch Medikamente, vor allem für Frauen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko); schonendere chirurgische Eingriffe, die weniger als Verstümmelung empfunden werden; die Weiterentwicklung der Chemo- und Hormontherapie zur Erhöhung der Heilungsrate und zur Verbesserung der Lebensqualität.