

Umgang mit hohem Brustkrebsrisiko neu geregelt

Leitlinie vereinheitlicht Versorgung in Österreich

Wien (pte023/26.06.2012/13:10) - Erkrankungen an Brust- und Eierstockkrebs gehen bei manchen Frauen auf eine molekulargenetische Ursache zurück. Der Tumor tritt bei ihnen familiär gehäuft auf und kann auch weitervererbt werden. In der Regelung für die Gentest-Feststellung der verantwortlichen Mutation sowie der Behandlung und Versorgung der betroffenen Frauen hat Österreich einen wesentlichen Fortschritt gemacht. Für Gynäkologen, Radiologen und Allgemeinmediziner gibt es erstmals bundesweite Leitlinien für den Umgang mit dieser Hochrisikogruppe, die am heutigen Dienstag in Wien präsentiert wurden.



Brustkrebs-Check: Manche Frauen tragen erhöhtes Risiko
(Foto: aboutpixel/Braun)

Gentest bringt Klarheit

Jede zehnte Brustkrebserkrankung tritt familiär gehäuft auf. Bei jeder zweiten davon ist die Mutation in einem der beiden seit 1994 bekannten Brustkrebsgene BRCA1 und BRCA2 verantwortlich. "80 Prozent der Frauen in diesen Familien erleiden Brustkrebs, jede zweite davon vor dem 50. Lebensjahr, während das Risiko in der Gesamtbevölkerung nur zwei Prozent beträgt. Das Thema betrifft somit mitunter sehr junge Frauen", berichtet der Wiener Radiologe Thomas Helbich, Präsident der österreichischen Gesellschaft für Senologie <http://senologie.at>, gegenüber presstext.

Als einer der weltweiten Vorreiter besitzt Österreich mit den Leitlinien nun eine einheitliche Vorgabe für die Betreuung dieser Hochrisikogruppe, zu der in Österreich rund 25.000 Frauen sowie auch einige Männer gehören. "Hat eine Frau ein Lebenszeitrisiko von über 20 Prozent - also wenn es zwei oder mehrere Brust- oder Eierstockkarzinome in der Familie gibt - und will sich Klarheit über ihr Risiko verschaffen, kann sie an ein Spezialzentrum für eine Blutanalyse auf die beiden BRCA-Gene zugewiesen werden", erklärt Leitlinien-Hauptautor Christian Singer, Senologe der Uniklinik für Frauenheilkunde Wien <http://meduniwien.ac.at/Frauenheilkunde>.

OP nicht allgemein empfohlen

In den Zentren, von denen es in Österreich 57 gibt, wird zunächst der Familienstammbaum erhoben. Treffen die Kriterien zu und will die Patientin den Test tatsächlich machen, folgt der Bluttest, dessen Befund man ein bis zwei Monaten persönlich bespricht. "Ein Negativ-Ergebnis gibt der Patientin Gewissheit, dass ihr Lebenszeitrisiko normal niedrig ist und dass sie die Mutation nicht weitervererben kann. Bei positivem Resultat informiert man über die beiden Optionen - die Teilnahme an einem Früherkennungsprogramm, sowie die vorbeugende operative Entfernung der Brüste und bzw. oder Eierstöcke", berichtet Singer.

Die vorbeugende Brustentfernung senkt bei Hochrisiko-Patientinnen das Mammakarzinom-Risiko um 95 Prozent, die Eierstock-Entfernung das Eierstockkrebs-Risiko um 80 Prozent und das Brustkrebs-Risiko um 50 Prozent. Die Lebenserwartung steigt zudem deutlich und die kosmetischen Resultate sind "sehr gut". Dennoch rät der Mediziner nicht grundsätzlich zur Operation. "Viele wollen noch Kinder. Mit der Eierstock-Entfernung entfallen auch wichtige weibliche Sexualhormone, zudem greift eine Brust-OP nachhaltig in das weibliche Körperbild ein. Exakte Aufklärung ist somit wichtig", sagt der Gynäkologe.

Früherkennung als Alternative

3.688 Österreicherinnen wurden bisher auf BRCA 1 und 2 untersucht, davon 851 als Mutationsträger identifiziert und 368 als Nicht-Träger. Anders als in Schweden, wo sich 80 Prozent der Trägerinnen die Eierstöcke entfernen lassen - in den USA 50 Prozent - entscheiden sich hierzulande nur fünf Prozent zu diesem Schritt. Die Unterschiede gehen auf "kulturell geprägte Risikowahrnehmung" und "andere Direktiven" zurück, erklärt Singer. Alternativ gibt es

die intensiviertere Früherkennung mit jährlich einer Brust-MRT ab dem 25. Lebensjahr sowie Mammografie und Vaginalsonografie ab 35, um etwaige Karzinome in frühem, heilbarem Stadium festzustellen und darauf zu reagieren.

(Ende)