

Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs

25. September 2012, 15:17

Senologen sehen Brustkrebs als individuelle Erkrankung - Umsetzung des Brustkrebs-Screeningprogramms ab April 2013

Pro Jahr erkranken in Österreich rund 5.000 Frauen an einem Mammakarzinom. Doch die moderne Medizin "zerteilt" den Oberbegriff "Brustkrebs" in immer mehr Untereinheiten, um besser und möglichst wenig belastend behandeln zu können.

"Die 'Verpackung' ist die Gleiche, der 'Inhalt' ist unterschiedlich", sagte am 25. September bei einer Pressekonferenz in Wien der Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Senologie (Brustgesundheit), der Wiener Radiodiagnostiker Thomas Helbich von der MedUni Wien/AKH. Die Gesellschaft veranstaltet in den kommenden Tagen in Wien ihren Jahreskongress. Den Mammakarzinom-Spezialisten steht 2013 eine Mammutaufgabe bevor: Die Realisierung des generellen österreichischen Brustkrebs-Screeningprogramms.

Jede achte Frau erkrankt

"Es beginnt im April 2013, darf aber kein anonymisiertes Screening sein. Es wird für jede Frau einen Vertrauensarzt geben. Nur so können wir das Ziel erreichen, dass mindestens 70 Prozent aller Frauen zwischen 45 und 70 Jahren teilnehmen und so die Brustkrebsmortalität senken", sagte Helbich.

Das bedeutet eine enorme Anstrengung für alle Beteiligten: Radiologen, Gynäkologen, Chirurgen und Onkologen. Für das Programm werden beispielsweise 600 österreichische Radiologen jeweils vier Tage ein spezielles Fortbildungstraining absolvieren.

Derzeit erkrankt jede achte Frau in den westlichen Industriestaaten mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 80 Jahren im Laufe ihres Lebens an einem Mammakarzinom. Die moderne Medizin ermöglicht immer feinere Diagnosen bei der Tumorerkrankung, lässt auf der Basis von molekularbiologischen Merkmalen ganz gezielte Therapien für bestimmte Typen zu und hilft, unnötige Nebenwirkungen zu vermeiden. Hier spielt das Arzt-Patientinnen-Verhältnis eine immer entscheidendere Rolle.

Der Chirurg als "Case Manager"

Der Chirurg Florian Fitzal von der MedUni Wien/AKH: "Wir sind da 'Case Manager' und müssen Kommunikationsexperten sein." Bei bereits vorhandenen gleichwertigen Therapien soll mit der betroffenen Patientin die individuell optimale Behandlung ausgesucht werden. Auch das Vorgehen von Plastischen Chirurgen nach Mammakarzinom-Eingriffen ist wesentlich durch die Entscheidung der Patientin auf der Basis guter Information durch den behandelnden Arzt beeinflusst.

Nicht immer klappt es mit der Kommunikation. Eine neue US-Studie, bei der 500 Patientinnen nach Therapie und Arztkontakt befragt wurden, hat laut Fitzal folgendes Hauptresultat gebracht: Hundert Betroffene hatten Probleme mit der Behandlung, 73 Prozent davon waren auf



foto: apa/karl-josef hildenbrand

"Meinen Krebs hätte man erkannt, wenn man mich vorher gescreent hätte", sagt Andrea Bocan nach ihrer radikalen Operation.



[vergrößern 500x333](#)

foto: österreichische gesellschaft für senologie/thomas preiss
v.l.n.r.: Rupert Koller (ÖGS Vorstandsmitglied, Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Wilhelminenspital, Wien), Florian Fitzal, FEBS (ÖGS Vorstandsmitglied, Facharzt für Allgemeine und Viszeralchirurgie, Universitätsklinik für Chirurgie, Wien), Thomas Helbich, MSc, MBA (Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Senologie (ÖGS), Universitätsklinik für Radiodiagnostik, Wien) und Andrea Bocan (betroffene Patientin).

Informations- und Kommunikationsmängel zurückzuführen.

"Keine Zweiklassen-Medizin"

Insgesamt wird die Situation der Betreuung von Brustkrebspatientinnen in Österreich von den Experten aber als sehr gut bewertet. Helbich: "Bei Brustkrebs gibt es in Österreich keine Zwei-Klassen-Medizin." Im internationalen Vergleich hätten die Österreicherinnen wohl optimale Bedingungen bei Diagnose, Therapie und Nachsorge.

Das soll mit dem Brustkrebs-Screeningprogramm noch besser werden. Andrea Bocan, die vor eineinhalb Jahren wegen eines angeblich gutartigen Knotens in einer Brust ins Spital ging und sofort radikal operiert werden musste, erzählt: "Das war keine schöne Erfahrung. Meinen Krebs hätte man erkannt, wenn man mich vorher gescreent hätte."

Auch der von Kritikern immer wieder betonte Belastung durch Gewebeentnahmen widerspricht Bocan vehement: "Die Belastung durch eine Biopsie ist lächerlich. Bitte keine Angst vor einer Biopsie haben." Durch spezielle Magnetresonanz-Untersuchungen wollen die Experten in Zukunft zunehmend nichtinvasiv gutartige von bösartigen Veränderungen in der Brust unterscheiden und so die Biopsien zurückdrängen.
(APA, 25.9.2012)