

Brustkrebs: „Mein Krebs ist nicht dein Krebs“

Personalisierte Therapie und individuelle Betreuung besonders wichtig

Die Österreichische Gesellschaft für Senologie (ÖGS) betonte auf ihrer Pressekonferenz im September 2012 die Bedeutung von personalisierten Brustkrebstherapien, bei denen die Frau mit ihren individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt steht. Mammografiescreening und Tumorboards sind wichtige Schritte auf dem Weg zur optimalen Therapie, Case Manager garantieren als Ansprechpartner mit umfassendem Wissen die bestmögliche persönliche Betreuung.

Brustkrebs in Österreich

Das Mammakarzinom ist in Österreich die Krebserkrankung Nummer 1 der Frau. 30% aller Krebserkrankungen der Frauen betreffen derzeit das Mammakarzinom (Stand 2009, Statistik Austria). Die Anzahl der Fälle pro Einwohner hat sich stabilisiert bis leicht reduziert, die Inzidenz liegt derzeit bei 70/100.000, wobei es nicht erklärbare regionale Unterschiede gibt (Wien 60, Salzburg 80 auf 100.000).

Wahl der optimalen Therapie

Nach einer Brustkrebsdiagnose können durch genetische Untersuchungen derzeit fünf verschiedene Tumortypen unterschieden werden. Sie unterscheiden sich sowohl hinsichtlich ihrer Prognose als auch in ihrer Therapie. Zudem können heute mittels neuer MRT-Techniken mit bildbasierten Biomarkern Tumoren nach ihrer unterschiedlichen Aggressivität identifiziert werden (Abb. 1).

Des Weiteren gibt es große Unterschiede in den verschie-

denen chirurgischen Therapieoptionen dank neuer onkoplastischer Ansätze, bei denen die Tumorentfernung mit einer sofortigen Defektdeckung kombiniert wird. Sie sind stark abhängig von der individuellen Brustform, von Morbiditäten wie Rauchen und dem Gewicht sowie von den persönlichen Wünschen der Patientinnen. Angesichts dieser großen Vielfalt an Behandlungsmöglichkeiten wird daher die Kommunikation zwischen dem Hauptbehandler (Case Manager), zumeist ein operativ tätiger Mediziner, und der Patientin zunehmend

bedeutender. Kürzlich erschienene amerikanische Studien zeigen, dass 50% der mit einer Behandlung nicht zufriedenen Frauen aufgrund einer Fehlkommunikation unzufrieden waren und 70% das Thema „Brustkosmetik“ eingehender diskutiert haben wollten.

Neues Mammografiescreening ab Frühjahr 2013 fördert persönliche Gespräche

Im April 2013 startet höchstwahrscheinlich in Österreich das Mammografiescreening, zu dem Frauen im Alter von 45 bis 70 Jahren per Brief eingeladen werden. Ziel ist die nachhaltige Etablierung einer hohen Entdeckungsrate von Brustkrebs, vor allem in einem frühen Stadium. Der Programmserfolg wird stark von der gelungenen Kommunikation zwischen den Patientinnen und ihrem Arzt (Hausarzt) und in weiterer Folge dem Radiologen abhängen. Durchgeführt wird die Vorsorgeuntersuchung von speziell ausgebildeten Fachärzten, die großen Wert auf individuelle Betreuung im persönlichen Gespräch legen, wie Univ.-Prof. Dr. Thomas Helbich,

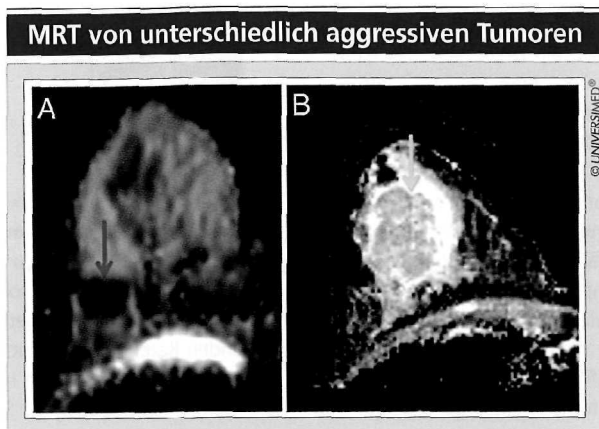


Abb. 1: A zeigt ein Mammakarzinom, welches im Vergleich zu dem Brustkrebs in B deutlich aggressiver ist. Dieses Aggressionspotenzial wird mithilfe der MRT ohne Gewebeentnahme gemessen und durch die deutlich unterschiedlichen Grauwerte der Tumoren illustriert (A, roter Pfeil: dunkel; B, gelber Pfeil: hell)

Univ.-Klinik für Radiodiagnostik, Med-Uni Wien, hervorhebt: „Beim Mammografiescreening steht die persönliche Kommunikation mit der Frau im Vordergrund. Bereits die Befundübermittlung erfolgt nicht durch einen formlosen Brief, sondern durch das Gespräch mit dem Radiologen und in weiterer Folge mit dem Vertrauensarzt der Frau. Im Falle einer möglichen Brustkrebskrankung wird die Patientin in einem Brustgesundheitszentrum individuell beraten, um die für sie optimale, personalisierte Therapie zu finden.“

Tumorboard steuert optimale Therapie

Das Tumorboard ist ein Ort der Kommunikation, an dem alle relevanten Informationen über die Brustkrebspatientin zusammenlaufen und von Experten aus unterschiedlichen Bereichen wie Radiologie, Chirurgie und plastische Chirurgie ausführlich diskutiert werden. Mit einem gemeinsamen Beschluss wird nach Berücksichtigung aller bekannten Indikatoren die beste Therapie in Bezug auf

den persönlichen Krebsbefund der Patientin festgelegt. Prim. Dr. Rupert Koller, plastischer Chirurg und Präsident der ÖGS, betont die Bedeutung des Tumorboards auch für die rekonstruktive Chirurgie: „Der plastische Chirurg weiß von Anfang an über den aktuellen Stand der Tumorthherapie Bescheid, um der Patientin optimale Lösungen anbieten zu können, die sehr unterschiedlich aussehen und gestaltet werden können.“ Dadurch könne nicht nur für den Erhalt des Lebens, sondern auch der Lebensqualität der betroffenen Frau gesorgt werden.

Case Manager mit umfassendem Wissen

Die Vielzahl an beteiligten Fachärzten bedeutet für die Patientin jedoch kei-

nesfalls, dass die Kommunikation mit ihr unpersönlich abläuft. Der operativ tätige Arzt übernimmt als Case Manager die persönliche Betreuung und klärt über Diagnosepfade, Erkrankung und Therapiemöglichkeiten auf. „Vom Case Manager, der zur Patientin von Anfang an eine positive Bindung aufbaut, darf sich die Patientin ein allumfassendes Wissen zum Thema Brustkrebs und die Beantwortung aller offenen Fragen erwarten“, garantiert Univ.-Prof. Dr. Florian Fitzal, Chirurg und Case Manager am AKH Wien. „Gerade bei existenziellen Bedrohungen wie Krebserkrankungen ist es besonders wichtig, Sicher-

pell an alle Frauen: Habt keine Angst vor einer Diagnose und geht rechtzeitig und regelmäßig zu den empfohlenen Untersuchungen!“

Österreichische Gesellschaft für Senologie (ÖGS)

Die Österreichische Gesellschaft für Senologie (ÖGS) ist ein interdisziplinäres Forum für Brustgesundheit. Sie unterstützt den Erfahrungsaustausch zwischen verschiedenen klinischen und theoretischen Fachrichtungen auf den Gebieten der Medizin, der Biologie, der Physiologie sowie allen Personen, die sich mit Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Brustdrüse beschäftigen. Die ÖGS fördert darüber hinaus kooperative und interdisziplinäre Studien zur wissenschaftlichen Vertiefung der Kenntnisse in diesem Bereich.



Abb. 2: Podium der Pressekonferenz (v. l. n. r.): Prim. Univ.-Doz. Dr. Rupert Koller, ÖGS-Präsident, Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Wilhelminenspital, Wien; Univ.-Prof. Dr. Florian Fitzal, FEBS, ÖGS-Vorstandsmitglied, Facharzt für Allgemeine und Viszeralchirurgie, Univ.-Klinik für Chirurgie, Wien; Univ.-Prof. Dr. Thomas Helbich, MSc, MBA, Univ.-Klinik für Radiodiagnostik, Wien; Andrea Bocan, betroffene Patientin

heit zu geben. Das kann nur in einer individuellen, fachlichen Beratung unter Einbeziehung aller relevanten persönlichen Daten, Dispositionen etc. durch den Arzt geschehen“, so Fitzal. Der Patient soll informiert werden, vor einem „ergoogelten“ Diagnosewissen wird hingegen gewarnt, da verallgemeinerte Informationen am jeweiligen individuellen Befund oft vorbeigehen und die Betroffenen meist stark verunsichern.

Andrea Bocan, eine betroffene Patientin, wandte sich im Rahmen der Pressekonferenz an alle Frauen: „Ich habe vor einigen Jahren eine Freundin verloren, die zu spät zum Arzt ging, weil sie Angst vor der Diagnose hatte. Und vor zwei Jahren bin ich selbst an Brustkrebs erkrankt, den ich heute in jeder Hinsicht gut überstanden habe. Mein Ap-

Autor:

Univ.-Prof. Dr. Thomas
Helbich
Univ.-Klinik für
Radiodiagnostik
MedUni Wien

E-Mail: thomas.helbich@meduniwien.ac.at

Quelle:

Pressekonferenz „Mein Krebs ist nicht
dein Krebs“, 25. 9. 2012, Wien

Kontakt:

Österreichische Gesellschaft für
Senologie – Interdisziplinäres Forum
für Brustgesundheit
Sekretariat c/o Wiener Medizinische
Akademie für Ärztliche Fortbildung
und Forschung
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel.: 01/405 18 83-20
Fax: 01/405 13 83-23
E-Mail: senologie@medacad.org
www.senologie.at
onk120572