

# Genetisches Brustkrebsrisiko - Vielzahl von Optionen

Von Apa | 26.06.2013 - 13:42

27.000 bis 30.000 Frauen in Österreich leben mit einem genetisch bedingten stark erhöhten Risiko für Brust- und/oder Eierstockkrebs. Durch das Bekanntwerden einer prophylaktischen Entfernung des Brustdrüsengewebes, das die US-Schauspielerin Angelina Jolie vornehmen ließ, rückte dieses Thema weltweit ins Rampenlicht.



Angelina Jolie ließ sich beide Brüste abnehmen. Bild: SN/AP

Präventive Operationen sind aber nur ein Teil der Optionen, betonten am Mittwoch führende Vertreter der Österreichischen Gesellschaft für Senologie (Brustgesundheit) bei einer Pressekonferenz in Wien.

"Eine Frau mit Genveränderungen im BRCA1- BRCA2-Gen hat eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit an Brustkrebs zu erkranken. Das Risiko beträgt 85 bis 87 Prozent. Und die Frauen erkranken früh, etwa mit Mitte 30. 50 bis 65 Prozent dieser Frauen erkranken an Eierstockkrebs. Das geht etwas später los", erklärte Christian Singer, Brustkrebspezialist an der Universitäts-Frauenklinik der MedUni Wien am AKH.

In Österreich gibt es ein für die Betroffenen kostenloses Diagnose-, Früherkennungs- und Behandlungsprogramm. 60 Stellen bieten Beratung und die entsprechenden Tests an. Wenn zum Beispiel eine weibliche Verwandte von Frauen vor dem 35. Lebensjahr an einem Mammakarzinom erkrankt ist, zwei vor dem 50. Lebensjahr, drei vor dem 60. Lebensjahr bzw. auch nach anderen Kriterien ein mögliches Risiko bestehen könnte (z.B. ein naher männlicher Verwandter mit Brustkrebs), kann dann nach eingehender Beratung ein Gentest erfolgen.

Entscheidend ist eine intensive Beratung, die potenziell Betroffenen müssen die Entscheidung zum Gentest und den Folgemaßnahmen - engmaschige Früherkennung und/oder prophylaktische Eingriffe - selbstständig und ohne falsche Beeinflussung durch den Arzt treffen. Psychoonkologin Gabriele Traun-Vogt: "Die Betroffene muss zunächst einmal wissen, ob sie wirklich den Test durchführen lassen will oder nicht. Denn das Testergebnis lässt sich dann nicht mehr ungeschehen machen."

Für die weiteren Schritte nach einem positiven BRCA1/BRCA2-Test gibt es prinzipiell drei Möglichkeiten: engmaschige Früherkennung allfälliger entstehender Tumoren (bei Eierstockkrebs aber nur sehr schlecht möglich), Entfernung der Eierstöcke und/oder Entfernung des Brustgewebes. In Österreich - so Singer - entscheiden sich etwa die Hälfte der Frauen mit BRCA-Risiko für die Entfernung der Eierstöcke, welche die Gefährdung durch Ovarialkarzinome de facto beseitigt und auch das Brustkrebsrisiko auf die Hälfte reduziert, für die Frauen aber auch sofortigen Eintritt in die Wechseljahre bedeutet. Etwa 20 Prozent entschließen sich zur Mastektomie.

Die Früherkennung umfasst als mögliche Alternative folgende Punkte: Jährliche gynäkologische und Brustuntersuchung ab dem 18. Lebensjahr, jährliche Brust-Magnetresonanzuntersuchung ab dem 25. Lebensjahr, zusätzliche Mammografie, Vaginal-Ultraschalluntersuchung und Laboruntersuchung auf Tumormarker ab dem 35. Lebensjahr

Entscheidend ist aber eine individuelle Anpassung der Strategie. Das erfolgt wohl am besten je nach Lebensalter und Lebenssituation als Mittelweg zwischen den beiden großen Alternativen: So können Frauen zunächst einmal engmaschig im Rahmen des Früherkennungsprogramms überwacht werden. Mit 40, wenn das Ovarialkarzinomrisiko bei den Betroffenen ansteigt, kann dann nach Ende der Familienplanung eine Entfernung der Eierstöcke angedacht werden. Die Mastektomie ist natürlich ein für Frauen potenziell noch belastenderer Eingriff. Hier gibt es aber auch verschiedenste sehr gute Möglichkeiten zur Rekonstruktion der Brust. Mammakarzinome sind auch leichter zu entdecken und besser zu behandeln als Eierstockkrebs.

(S E R V I C E: Alle Details zu Untersuchungen, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten gibt es unter [www.brustgesundheits.at](http://www.brustgesundheits.at))

(Schluss) ww/km