

# „Komplex, aber nicht akut“

Die Diagnose „Brustkrebsgen“ stellt viele Frauen vor eine schwere Entscheidung.

Mit der Enthüllung, dass sie Brustkrebsgeneträgerin sei und sich das Brustgewebe prophylaktisch entfernen lassen, erregte die Schauspielerinnen Angelina Jolie vor kurzem weltweit Aufsehen. Nach dem Abflauen des Medienhypes bleiben für viele Frauen jedoch Fragen offen. Antworten darauf gab die Österreichische Gesellschaft für Senologie (ÖGS) im Rahmen einer Pressekonferenz.

„Das Mammakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung der Frau, rund jede achte Frau wird im Lauf ihres Lebens daran erkranken. Rund zehn Prozent aller Erkrankungen treten dabei familiär gehäuft auf“, sagte Christian Singer, Leiter der Brustgesundheitsambulanz an der Universitätsfrauenklinik Wien. Ursache seien Veränderungen in den Brustkrebsgenen 1 und 2 (BRCA 1/2). Liege ein solcher „genetischer Schreibfehler“ vor, erhöhe sich das Risiko an Brustkrebs zu erkranken auf 85 und das an Eierstockkrebs zu erkranken auf 50 Prozent.

Als Hochrisikopatientinnen gelten Frauen, in deren Familie zwei Brustkrebsfälle vor dem 50. und drei vor dem 60. Lebensjahr sowie ein Brustkrebsfall vor dem 35. Lebensjahr vorliegen. Weitere Indikatoren sind ein Brustkrebsfall vor dem 50. Lebensjahr gepaart mit einem Eierstockkrebsfall jeglichen Alters sowie zwei Eierstockkrebsfällen jeglichen Alters. Diesen Frauen wird in Österreich

seit 1995 ein kostenloser BRCA1 und BRCA2-Gen-Test angeboten. Bisher wurden 3.753 Frauen getestet und 863 davon wurden als Mutations-trägerinnen identifiziert – nur rund ein Viertel der Testergebnisse war also positiv: „Die Chance diese Genmutation zu erben, liegt bei nur einem betroffene-

nen Elternteil bei 50 Prozent. Eine Untersuchung bedeutet für viele Frauen daher auch eine Entlastung“, räumte Singer ein.

Fällt der Test positiv aus, bieten sich den Betroffenen zwei Möglichkeiten: „Entweder die operative Entfernung von Brustdrüsengewebe und Eierstöcken oder regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen mittels Magnetresonanztomographie der Brust“, erläuterte Rupert Koller, Präsident Leiter der Abteilung für Rekonstruktive Chirurgie am Wiener Wilhelminenspital. (Eierstockkrebs ist auch mittels MRT nur sehr schwer erkennbar.) Während mittels Früherkennung eine Erkrankung nicht verhindert, sondern nur die Prognose verbessert werden kann, senke sich bei einem prophylaktischen Eingriff das Risiko an Brustkrebs zu erkranken um 95 und das an Eierstockkrebs zu erkranken um 80 Prozent.“

Die Entscheidungsfindung ist zwar komplex, aber keineswegs akut zu treffen. „Die meisten Mutationsträgerinnen beginnen zunächst mit einer intensivierten Früherkennung, rund zwanzig Prozent der Betroffenen in Österreich entscheiden sich dann im Durchschnittsalter von 38 Jahren für eine prophylaktische Entfernung des Brustdrüsengewebes“, wusste Singer. Rund die Hälfte lasse sich die Eierstöcke entfernen, meist jedoch erst nach dem 40. Lebensjahr, da ab diesem Zeitpunkt das Risiko an einem Ovarialkarzinom zu erkranken, steige.

Keinesfalls solle die Entscheidung von finanziellen oder ästhetischen Bedenken bestimmt werden, betonte Rupert Koller. „Bei Vorliegen eines erblichen Brustkrebses wird die Operation in Österreich von der Krankenkasse finanziert“, unterstrich er. Unbegründet sei auch die Angst vor einer Entstellung, weil „die Operation in der Regel sogar eine ästhetische Verbesserung bewirkt.“ Wiederaufbauen lassen könne man sich das Brustgewebe entweder mit Implantaten oder mit Eigengewebe.

Man schätzt, dass in Österreich 30.000 bis 40.000 Frauen BRCA1/2-Trägerinnen sind. Da sie im Rahmen des regulären Früherkennungsprogramms nicht optimal erreichbar sind, appellierte Thomas Helbich, Leiter der Radiologie an der Brustgesundheitsambulanz der Uni-Klinik Wien, an alle Radiologen im Zuge des im Herbst 2013 startenden Brustkrebsprogramms verstärkt über die Bedeutung von gehäuft auftretendem Brust- und Eierstockkrebs in der Familie zu informieren. [www.brustgenberatung.at](http://www.brustgenberatung.at)

