

Fotos: www.picturedesk.com (2), Fotolia (2)



BRUSTKREBSGEN: WIE GEHT ES WEITER?

Die Aufregung um Angelina Jolie und die Amputation ihrer Brüste ist abgeebbt. Wie Risikopatientinnen in Österreich versorgt werden.

Von Karin Podolak

„Die Patientinnen haben eine Kindheitsgeschichte, die von Krankheit enger Familienmitglieder, oft sogar der Mutter, geprägt ist. Das erzeugt Angst, die immer wieder durch verschiedene Lebenssituationen verstärkt wird. Etwa in der Pubertät, wenn die Brüste wachsen, wenn man selber das Alter erreicht hat, wo bei der Mutter, der Schwester, der Tante Krebs diagnostiziert wurde oder wenn das Thema Brustkrebs in den Medien ist. Betroffene wollen wissen, ob sie Genträgerinnen sind und sie benötigen Betreuung vor und nach der Analyse“, berichtet Dr. Gabriele Traun-Vogt, Psychoonkologin, Krebshilfe

Wien. Daher muss vor der Durchführung des Tests auf das BRCA 1 und 2 Gen ein psychologisches Gespräch stattfinden.

„Meine Mutter erkrankte, als ich 15 war. Mit 21 Jahren verlor ich sie an Brustkrebs. Auch meine Großmutter war erst 42 als sie starb. Ich habe den Gentest durchführen lassen und die Totaloperation gewählt – nach wie vor eine Entscheidung, die für mich die einzig richtige ist. Das gilt aber eben nur für mich – das bleibt jeder Frau selber überlassen. Sehr verletzend ist für uns eine öffentliche Ablehnung oder ein allgemeines Urteil über die Operation, wie das immer wieder vorkommt“, gibt eine Patientin Einblick in ihre Problematik.

Zunächst ein Überblick, was laut aktueller Leitlinien unter „erhöhtem Lebenszeitrisiko“ zu verstehen ist:

- 2 Brustkrebsfälle vor dem 50. Lebensjahr
- 3 Fälle vor 60
- 1 Fall vor 35
- 1 Brustkrebserkrankung

vor 50 und ein Eierstockkrebsfall jeglichen Alters

- 2 Eierstockfälle jeglichen Alters

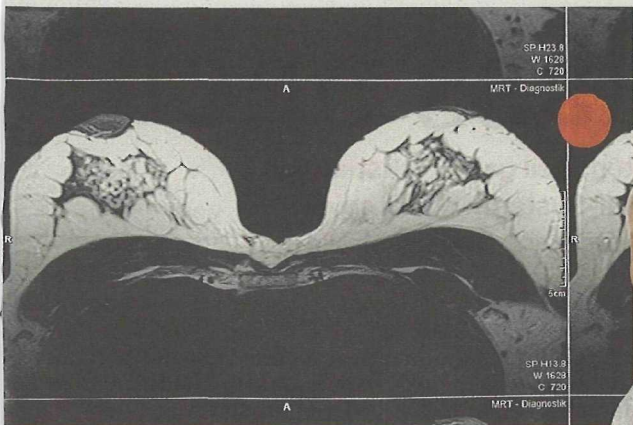
- Männlicher und weiblicher Brustkrebs jeglichen Alters

In Österreich werden die molekulargenetische Untersuchung ab 18 Jahren und weitere Behandlung bzw. Betreuung von den Krankenkassen übernommen. Es stehen 60 Beratungsstellen zur Verfügung:

www.brustkrebsberatung.at

Beim Mammakarzinom treten rund zehn Prozent familiär gehäuft auf und haben Genmutationen als Ursache. Das wären etwa 30.000 bis 40.000 Frauen. „Sie werden mit dem üblichen Mammographie-Screening nicht zur Genüge erfasst. Wir empfehlen für diese Patientinnen regelmäßige MRT als einzige Alternative zur OP. Auch Ultraschall bringt hier keine guten Ergebnisse“, so Radiologe Univ.-Prof. Dr. Thomas Helbich. Man nennt dies „intensivierte Früherkennung“ und wird zunächst von den meisten Frauen genützt, die Trägerinnen von BRCA1 und/oder BRCA2 sind. Denn es ist meist keine akute Entscheidung notwendig. Viele

Das GESUND & FAMILIE gestalten Dr. med. Wolfgang Exel, Karin Podolak, Eva Rohrer, Karin Rohrer, Dr. Eva Grell-Schähs, Mag. Monika Kotasek-Rissel, Claudia Simon. E-Mail-Adresse: gesund@kronenzeltung.at Wissenschaftliche Beratung: Prof. Dr. Michael Kunze. Layout: Gisela Bilcsik, Jasmin Böhm. Anzeigen: Karin Ulrich, Tel: 01/36000-3821.



Bei der MRT (Symbolbild in der Mitte) der Brust liegt die Frau auf dem Bauch, die Aufnahmen sind detailgetreu. Etwa zehn Prozent aller Krebsfälle treten familiär gehäuft auf.



Patientinnen wählen dann durchschnittlich mit 38 Jahren eine vorsorgliche Entfernung des Brustdrüsengewebes. Bei dieser Überlegung müssen auch Kinderwunsch,

Partner und die jeweilige Lebenssituation miteinbezogen werden. Das trifft noch mehr zu, wenn auch eine Entfernung der Eierstöcke in Erwägung gezogen wird. Allge-

meine Empfehlungen gibt es nicht.

Rekonstruktion: Mittels Eigengewebe oder Implantaten. Plastischer Chirurg Dr. Rupert Koller, Wilhelminen-

spital Wien: „Welche Methode sinnvoller ist, wird individuell entschieden. Es gibt auch die Möglichkeit einer Aufdehnung mittels Expander in nur einer Operation.“