

Diagnose Brustkrebsgen

Engmaschige Kontrollen oder doch prophylaktische Operation?

Nach dem Abflauen des medialen Hypes bleiben für viele Frauen Fragen zum persönlichen Brustkrebs-Risiko offen und Ängste bestehen. Die ÖGS veranstaltete daher am 26. Juni eine Pressekonferenz zu den Themen **genetisch bedingtes Risiko, MRT-Vorsorgeuntersuchungen als Alternative zur prophylaktischen Mastektomie und Rekonstruktionsmöglichkeiten.**

Das Mammakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung der Frau mit einer Lebenszeitinzidenz von etwa 12,5 Prozent. Rund 10 Prozent aller Brustkrebserkrankungen treten familiär gehäuft auf und haben Genmutationen als Ursachen. Bei Frauen, die eine Mutation des Brustkrebsgens 1 bzw. 2 (BRCA1, BRCA2) haben, steigt das Risiko an Brustkrebs zu erkranken auf 85 Prozent an.

„Für diese Frauen gibt es zwei Möglichkeiten: die operative Entfernung von Brust und Eierstöcken oder regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen mittels Magnetresonanztomografie (MRT) der Brust. Eine herkömmliche Mammografie alleine reicht jedenfalls nicht aus“, stellte Doz. Dr. Rupert Koller, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Senologie (ÖGS) und Leiter der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie im Wiener Wilhelminenspital, fest.

Familiär gehäufte Brust- und Eierstockkrebs als Warnsignal

Zur Abklärung des genetischen Risikos gibt es die Möglichkeit einer molekulargenetischen Untersuchung auf BRCA1 und 2. „Wir empfehlen daher allen Frauen, bei denen familiär gehäufte Brust- und/oder Eierstockkrebserkrankungen auftreten, sich an eine der 60 österreichweiten Beratungsstellen zu wenden“, sagte Prof. Dr. Christian Singer, Leiter der Brustgesundheits an der Universitätsfrauenklinik Wien.

Die wichtige Rolle des Radiologen bei der Aufklärung hob Prof. Dr. Thomas Helbich, Vizepräsident der ÖGS und Leiter der Radiologie an der Brustgesundheits der Universitätsfrau-

enkllinik Wien, hervor: „Gerade im Zusammenhang mit dem im Herbst 2013 startenden Brustkrebsfrüherkennungsprogramm ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass etwa 30.000 bis 40.000 Österreicherinnen, die eine Mutation des Brustgens 1 bzw. 2 haben, mit diesem Mammografie-Screening-Programm nicht optimal erfasst werden. Die ÖGS empfiehlt daher allen Radiologinnen und Radiologen, im Zuge des Brustkrebsfrüherkennungsprogrammes über die Bedeutung von gehäuft auftretendem Brust- und Eierstockkrebs in einer Familie und die Wertigkeit der MRT als Alternative zur Mammografie aufzuklären.“

Prophylaktische Mastektomie senkt Brustkrebsrisiko

Ist das mutierte Brustkrebsgen einmal nachgewiesen, steht den Betroffenen eine komplexe und gleichzeitig schwere Entscheidung bevor, erläuterte Dr. Gabriele Traun-Vogt, Psychoonkologin, Klinische Psychologin und Psychotherapeutin (SF): „Sie haben die Wahl zwischen intensivierten MRT-Früherkennungsuntersuchungen, welche nicht invasiv und reversibel sind, jedoch eine Karzinomerkkrankung nicht verhindern können. Oder sie entscheiden sich für eine vorbeugende Entfernung des Brustdrüsengewebes, womit das Brustkrebsrisiko auf unter 10 Prozent reduziert werden kann.“

Die prophylaktische Mastektomie ist ein irreversibler Eingriff, welcher mit postoperativer Nachsorge, Rekonvaleszenzzeit und mitunter mehrmaligen operativen Eingriffen, beispielsweise der Rekonstruktion der Brustwarzen, verbunden sein kann.

Nondirektive psychologische Beratung wichtig – auch für Partner

Die Entscheidungsfindung „Früherkennung versus prophylaktischer Mastektomie“ ist sehr komplex und höchstpersönlich. Vor allem die Angst vor einer Erkrankung an Brust- oder Eierstockkrebs, die oft an Müttern, Tanten und Großmüttern in der eigenen Kindheit und Jugend miterlebt wurde, prägt den Entscheidungspro-



Bei Frauen, die eine Mutation des Brustkrebsgens BRCA1, BRCA2 haben, steigt das Risiko an Brustkrebs zu erkranken, auf 85 Prozent an. © Springer Verlag GmbH

zess. „Die Aufgabe der genetischen Beratungsstelle liegt daher darin, nondirektive Information über die beiden grundsätzlichen Wege zu geben und wertfrei die Entscheidung der BRCA-Mutationsträgerin anzunehmen“, sagte Traun-Vogt.

Vor einer prophylaktischen Mastektomie ist es wichtig, die Erwartungshaltung der Frau bezüglich kosmetischem Endergebnis, Haptik und Sensorik abzuklären und bei Wunsch auch den Partner in die ärztlichen Informationsgespräche einzubinden. „Denn oftmals stellen sich Partner Fragen wie ‘Wie wird eine rekonstruierte Brust aussehen?’ ‘Wie wird sie sich anfühlen?’ oder

‘Wie wird sich dadurch die gemeinsame Sexualität ändern?’ Bleiben Partner von BRCA-Mutationsträgerinnen mit diesen Fragen alleine, kann das eine massive Belastung für sie darstellen“, so Traun-Vogt.

Finanzielle und ästhetische Bedenken oft unbegründet

Die „Diagnose Brustkrebsgen“ erfordert jedoch keinesfalls eine akute Entscheidung. Die meisten Mutationsträgerinnen beginnen zunächst mit einer intensivierten Früherkennung, rund 10 Prozent der Betroffenen in Österreich wählen dann im Durchschnittsalter von 38 Jahren

eine prophylaktische Mastektomie.

Finanzielle oder ästhetische Bedenken sollte es bei der Entscheidungsfindung jedoch nicht geben, sagte Koller: „Liegt ein erblicher Brustkrebs vor, so wird die Behandlung in Österreich von der Krankenkasse finanziert. Auch die Angst, nach einer Mastektomie ohne Brust leben zu müssen, ist völlig unbegründet.“

Quelle: Pressekonferenz der Österreichischen Gesellschaft für Senologie (ÖGS): *Diagnose Brustkrebsgen – engmaschige Kontrollen oder doch prophylaktische Operation?* 26. Juni 2013, Wien