

I Allererste Hilfe bei Brustkrebs

Martina Sohn, Prof. Dr. Christof Sohn

I.1 Einleitende Worte

Sich plötzlich mit der Diagnose „Brustkrebs“ konfrontiert zu sehen, ist für jeden Menschen ein großer Schock. Nach und nach realisiert man, dass es keine Sicherheit im Leben und keine Garantie auf Gesundheit gibt. Die Suche nach der Ursache oder womöglich nach einer Schuld ist sinnlos: Es gibt keine aus der heutigen Sicht der Wissenschaft erkennbare Ursache für die Entstehung von Krebs. Es gibt verschiedene Risikofaktoren – genetisch bedingte, umwelt- und lebensführungsbedingte –, aber selbst die Vermeidung der von uns beeinflussbaren Faktoren führt nicht zu einer Garantie auf Gesundheit. Wir können dem Krebs nur durch die möglichst frühe Diagnosestellung effizient entgegenwirken.

Die Diagnose „Brustkrebs“ stellt heutzutage kein Todesurteil mehr dar.

Ist man jedoch von der Diagnose „Brustkrebs“ betroffen, erfährt man – sobald man die Kraft hat, es seinen Freunden, den nächsten Bekannten und der Familie mitzuteilen – oft eine große Welle an Hilfsbereitschaft. Diese schließt auch

eine Flut von gut gemeinten Ratschlägen mit ein. Nicht selten erfährt man dabei, dass bereits einige Menschen in der Umgebung von dieser Diagnose betroffen sind (Abb. 1). Die vielen Ratschläge sind ohne Zweifel gut gemeint, allerdings mit äußerster Vorsicht zu genießen, da sie nicht immer richtig sind.

Es ist immer außerordentlich wichtig, hier einen wirklichen Experten zu konsultieren.

Auf kaum einem anderen Gebiet der Onkologie (Heilwissenschaft der Krebserkrankungen) existieren derart hoch qualifizierte Einrichtungen wie gerade in der Behandlung von Brustkrebs: die zertifizierten Brustzentren. Dort arbeiten Experten vieler verschiedener Fachrichtungen Hand in Hand, um aus allen möglichen Richtungen und Fachgebieten Wissen zum Wohle der Betroffenen zusammenzutragen und eine optimale Behandlung zu gewährleisten.

Leider gibt es außerhalb dieser Zentren im Bereich der Onkologie viele selbsternannte Experten, deren Empfehlungen nicht immer hilfreich und oft sogar schädlich

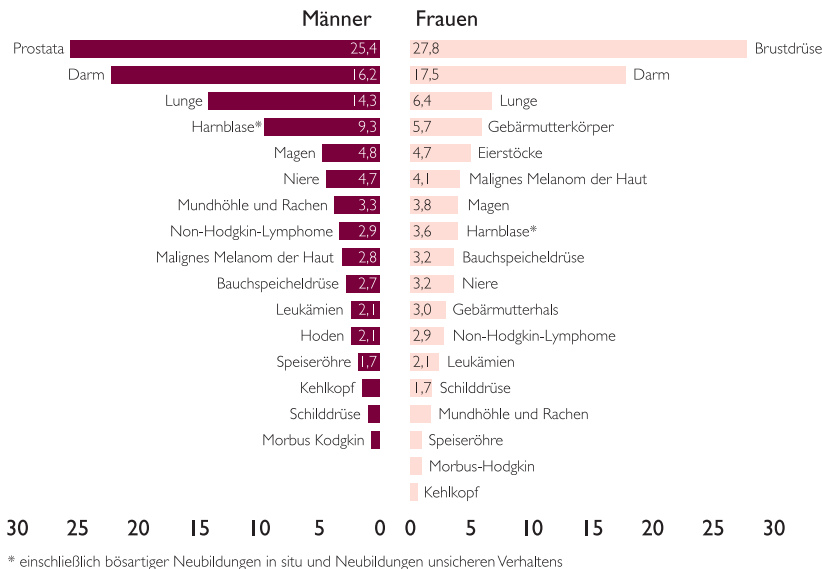


Abb. 1: Steigende Erkrankungshäufigkeit des Brustkrebses

Quelle: Schätzung der Dachdokumentation Krebs im Robert Koch Institut

sind. Unsinnigerweise wird zusätzlich häufig ein Konflikt zwischen der sogenannten Schulmedizin und alternativen medizinischen Behandlungsmethoden heraufbeschworen – der eigentlich gar nicht existiert.

Zwischen Schulmedizin und alternativen Behandlungsmethoden besteht kein Widerspruch.

Für Laien erscheint dieser Dschungel an Informationen oft undurchdringlich. Hier sollte ein einfacher Leitsatz Abhilfe schaffen:

Der wahre Experte offenbart sich dadurch, dass er sich gegenüber allen erfolgversprechenden Behandlungen und Behandlungsversuchen offen zeigt und mit Ihnen zusammen unter den vielen Möglichkeiten die für Sie beste Behandlungsmethode auswählt.

Manche Ihrer Mitmenschen, die Ihnen helfen möchten, werden Ihnen versichern: „Ich kenne da jemanden, der

weiß etwas ganz Neues und Bahnbrechendes.“ Wer freut sich in dieser Situation nicht über diesen Hoffnungsschimmer? Aber: Hier ist in jedem Fall Vorsicht geboten! Sie können ganz sicher sein, dass Neues und Bahnbrechendes sofort von jedem wirklichen Experten aufgegriffen und alles daran gesetzt wird, dies für die Patientinnen zu nutzen. Das weltweite Netzwerk der Wissenschaftler ist sehr fein gesponnen, gerade in der Onkologie (Abb. 2).

Wir wollen verantwortlich helfen – mit erfolgversprechenden und wissenschaftlich abgesicherten Methoden, die erwiesenermaßen nützlich sind und wenigen bis keinen Schaden anrichten. Die Wissenschaft, die sich damit befasst, ist kritisch, neutral und unabhängig.

Fragen Sie immer nach der wissenschaftlichen Wertigkeit einer Methode, bevor Sie sich für oder gegen etwas entscheiden.

Ganz wichtig ist auch die Frage nach der Übung und der Expertise, die Ihre behandelnde Ärztin/Ihr behandelnder Arzt hat – denn je häufiger sie/er dieses Krankheitsbild behandelt und je mehr Experten unterschiedlicher Fachrichtungen involviert sind, desto erfolgversprechender ist die Behandlung. Ein wirklich professioneller Experte wird Ihnen diese Frage nicht übel nehmen, sondern im Gegenteil die Chance nutzen, Ihnen sein Wissen und sein Institut oder seine Praxis stolz vorzustellen.

Fragen Sie nach den Erfahrungen des Experten und nach dessen Ausbildung.

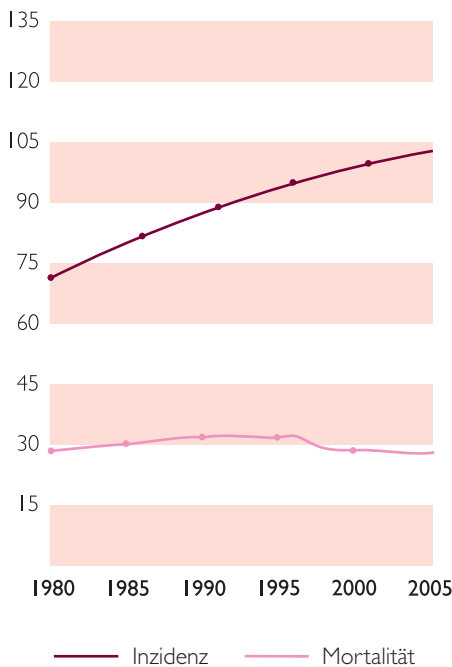


Abb. 2: Verbesserte Heilungschancen
Fälle pro 100.000 (Eurostandard)

I Allererste Hilfe bei Brustkrebs

Martina Sohn, Prof. Dr. Christof Sohn

1.2 Die Brust

Das Brustdrüsengewebe setzt sich in erster Linie aus drei Gewebekomponenten zusammen (Abb. 3):

- Dem Drüsengewebe, bestehend aus Milchgängen und Drüsenläppchen, in dem die Milch zur Ernährung des Kindes gebildet wird. Es steht unter dem Einfluss der weiblichen Hormone Östrogen (weibliches Geschlechtshormon) und Progesteron (Gelbkörperhormon) sowie des Schwangerschaftshormons HCG (humanes Choriongonadotropin). Weitere Hormone wie das Milchbildungshormon Prolaktin und das wehenstimulierende Hormon Oxytocin beeinflussen das Brustdrüsengewebe ebenfalls
- Dem Bindegewebe, das als Gerüst die Milchgänge und das Drüsengewebe in Form hält
- Dem Fettgewebe als „Füllgewebe“

Beeinflusst durch die weiblichen Hormone ändert sich die Relation dieser drei Gewebearten zueinander. Dies

ist wichtig, denn in der Schwangerschaft und während der Stillzeit wird von der Brust gefordert, dass sie möglichst viel Milch zur Ernährung des Kindes bildet. Entsprechend wird viel Drüsengewebe und weniger Fettgewebe benötigt, und entsprechend verschiebt sich das Verhältnis zugunsten des Drüsengewebes.

Nach den Wechseljahren wird das Drüsengewebe nicht mehr für die Ernährung eines Kindes benötigt. Entsprechend bildet sich das Drüsengewebe zurück, und das Fettgewebe nimmt seinen Platz ein.

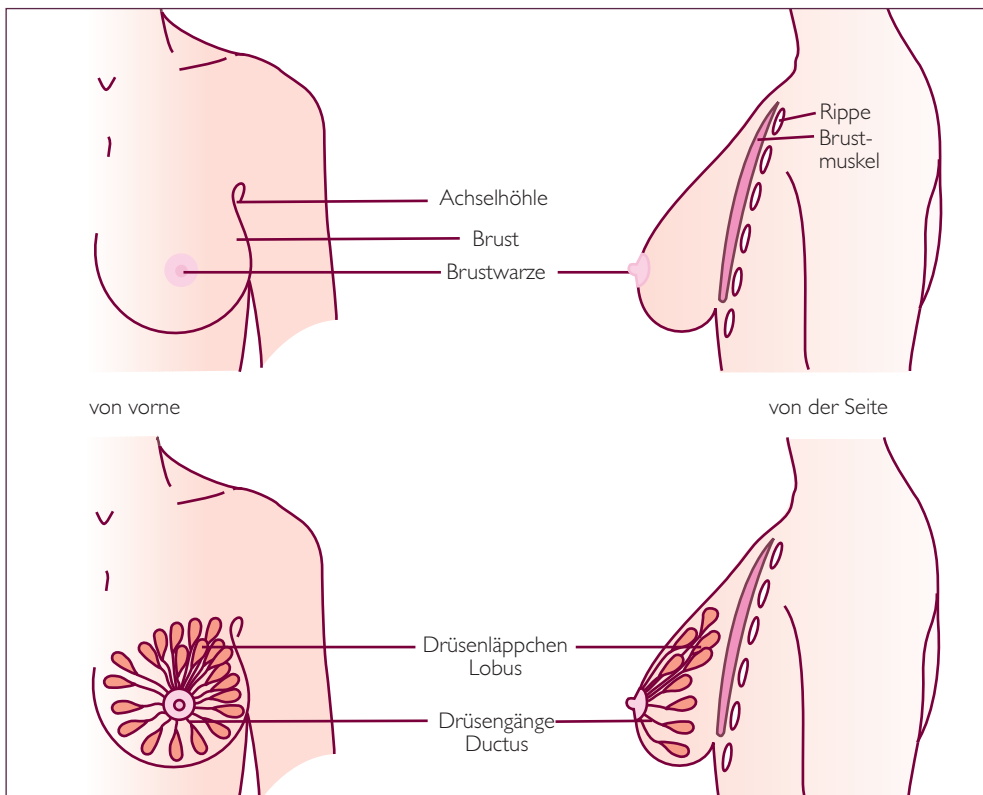


Abb. 3: Anatomischer Aufbau einer Brust im Quer- und Längsschnitt

1.3 Knoten ist nicht gleich Knoten

Tumoren der Brust, umgangssprachlich oft auch als „Knoten“ bezeichnet, gehen in aller Regel vom Drüsengewebe aus, also von den Milchgängen und den Drüsenläppchen.

Der Begriff „Tumor“ ist neutral und bezeichnet lediglich eine Gewebeneubildung.

Der Begriff „Tumor“ sagt nichts über die Gut- oder Bösartigkeit aus. Ein Tumor gehört aber nicht dort hin, wo er gefunden wird, und er erfüllt im Körper keine spezielle Aufgabe. Ob er gutartig (benigne) oder bösartig (maligne) ist, muss eine mikroskopische Untersuchung (sogenannte

histologische Untersuchung oder feingewebliche Analyse) erweisen.

Wie groß der hormonelle Einfluss auf die Brust ist, spüren viele Frauen vor den Wechseljahren allmonatlich: Häufig empfinden Frauen ihre Brust in der zweiten Zyklushälfte als knotig und schmerzhaft. Dieses Phänomen verschwindet sofort mit dem Beginn der Periodenblutung. Das Gelbkörperhormon ist für diese Veränderung verantwortlich.

Der häufigste gutartige Tumor der Brust ist das sogenannte Fibroadenom (Abb. 3b). Ohne dass eine Ursache dafür bekannt ist, tritt dieser Tumor am häufigsten zwischen dem 35. und dem 45. Lebensjahr auf. Da dieser Befund gutartig ist, muss er eigentlich nicht entfernt werden – es sei denn, das Fibroadenom wird zu groß und wächst sehr schnell, sodass es aus kosmetischen Gründen entnommen wird.

In aller Regel wird ein Fibroadenom nicht bösartig.

Es gibt weitere gutartige Veränderungen, die jedoch ein erhöhtes Brustkrebsrisiko darstellen, weil sie im Verlauf der Jahre bösartig werden können. Hier sollte man diskutieren, ob diese Veränderungen prophylaktisch entfernt werden, um dieses Risiko auszuschließen. Hierzu zählen die radiäre Narbe, die Epithelhyperplasie, die adenomatöse duktale Hyperplasie und viele mehr.

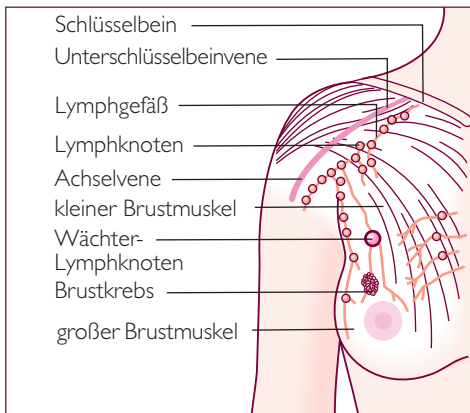


Abb. 3a: Lymphabflusswege der Brust

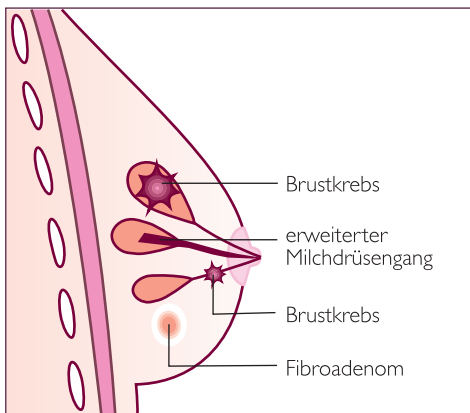


Abb. 3b: Tumoren der Brust (Fibroadenome)

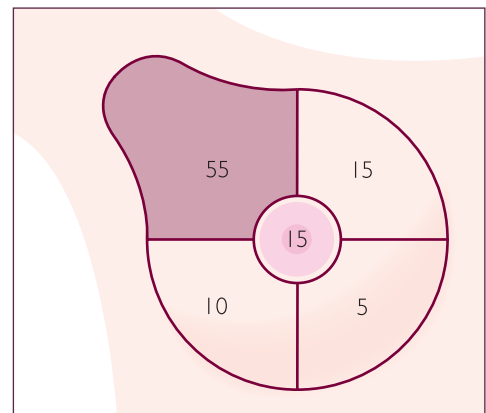


Abb. 3c: Lokalisationshäufigkeit in den verschiedenen Quadranten