

Schonende Therapie bei Brustkrebs

Die Diagnose ist immer ein Schock: Brustkrebs. Umso ermutigender für Patienten und ihre Angehörigen, dass die Erkrankung immer besser heilbar ist – die Heilungsrate liegt heutzutage über 80 Prozent. Grundlage hierfür ist neben den Fortschritten bei der Entwicklung von Medikamenten die enge Zusammenarbeit zwischen spezialisierten Brustoperateuren, gynäkologischen Onkologen und Strahlentherapeuten – so wie am Klinikum Esslingen.

Die Therapie von Brustkrebs besteht immer aus verschiedenen Schritten, die individuell auf die Patientin und ihre Art von Tumor angepasst wird. Denn jeder Tumor ist verschieden und die Forschungsergebnisse ermöglichen es den Ärzten, die Funktionsweise des Tumors immer besser zu verstehen. Diese Erkenntnisse bieten eine Grundlage für die maßgeschneiderte Therapie. Hinzu kommt die enge Abstimmung der beteiligten Disziplinen.

„Je besser die Behandlung zwischen den behandelnden Ärzten und den Disziplinen abgestimmt wird, desto besser sind die Chancen auf Heilung und umso geringer sind die Nebenwirkungen der Therapie“, sagt Professor Dr. Thorsten Kühn, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Leiter des Brustzentrums am Klinikum Esslingen.

Die immer schonender werdende Behandlung von Brustkrebs basiert auf der reduzierten Radikalität der Operation, kombiniert mit einer medikamentösen Therapie und einer Strahlentherapie. „Ohne Strahlentherapie können wir die Tumorzellen nicht vollständig entfernen“, sagt Professor Kühn. Jede Patientin am Klinikum Esslingen erhält einen individuellen Therapieplan, der im Tumorboard erstellt wird. Bei dieser Besprechung kommen

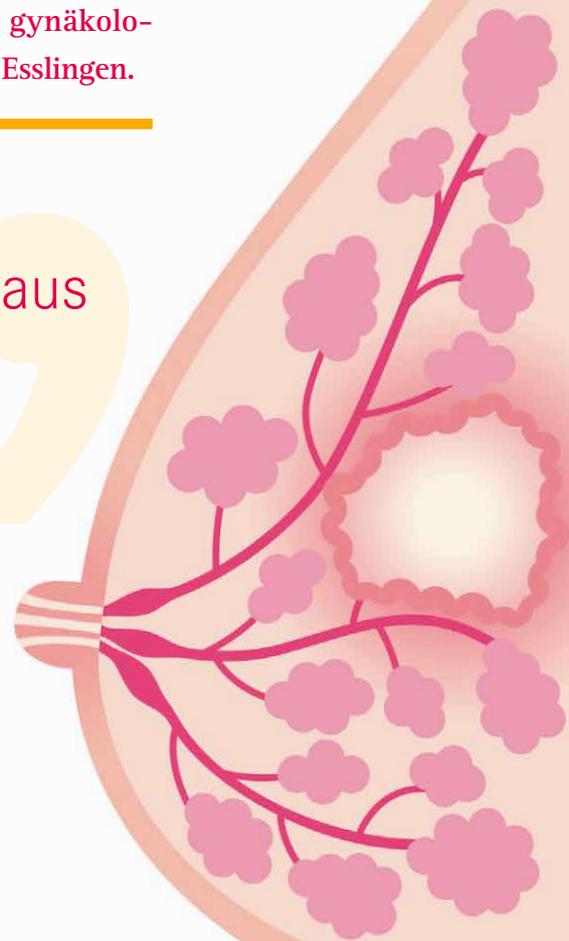
„Eine Kombination aus einer schonenden Operation mit anschließender Bestrahlung zeigt eine gleich hohe Überlebensrate auf, wie die Brustamputation.“

Vertreter verschiedener Disziplinen zusammen und diskutieren, wie der Tumor am besten behandelt werden kann. „Dabei steht neben der Heilung auch die Lebensqualität der Patientin im Mittelpunkt“, betont PD Dr. Dirk Bottke, Ärztlicher Leiter des MVZ für Strahlentherapie und Radioonkologie am Klinikum Esslingen. Das Team des Brustzentrums am Klinikum Esslingen bezieht bei der Erstellung des Therapieplans neben neuen Erkenntnissen aus Wissen-

schaft und Forschung immer auch die persönlichen Umstände der Patientin mit ein. Ziel ist eine optimale und schonende Behandlung.

Weniger radikale Brustoperationen

Noch vor 30 Jahren wurde Patientinnen mit Brustkrebs die komplette Brust entfernt. Aufgrund der umfangreichen Studienlage ist das heute nicht mehr erforderlich, erklärt Professor Kühn.



„Wir entfernen nur so wenig Gewebe wie unbedingt erforderlich, also den Tumor mit einem sogenannten Sicherheitsraum.“ Für einige Patientinnen ist diese Vorgehensweise schwer zu verstehen, denn sie glauben, dass eine größere Gewebeentnahme mehr Sicherheit bedeutet. Allerdings ist ein Tumor kein perfekt rundes Gebilde, sondern verfügt über eine unregelmäßige Struktur. Diese Struktur kann man nicht sauber mit einem Skalpell entfernen „Daher können einzelne versprengte Tumorzellen zurückbleiben, die wir nur mit anderen Therapiemodalitäten effektiv zerstören können“, sagt er. Dazu zählt neben der medikamentösen Behandlung mit einer Chemo-, Antikörper- oder Hormontherapie auch die Bestrahlung. „Die Studien der letzten 30 Jahre haben bewiesen, dass eine Kombination aus einer schonenden Operation mit anschließender Bestrahlung eine gleich hohe Überlebensrate vorweist, wie die Brustamputation“, betont Professor Kühn. „Zudem ist die Lebensqualität der Patientinnen deutlich höher“, ergänzt PD Dr. Bottke. Die Nebenwirkungen der Operation sind geringer und auch die enorme psychische Belastung durch die Amputation der Brust entfällt.

Operation der Lymphknoten

Die Radikalität bei der Operation von Brustkrebs beschränkte sich nicht nur auf die Amputation der Brust, sondern bedeutete bis vor 15 Jahren für die Patientin auch die Entfernung aller Lymphknoten aus der Achselhöhle. Dadurch sollte verhindert werden, dass Tumorzellen durch das lymphatische System im Körper verteilt werden und sich Metastasen bilden. Die Folge der radikalen Entfernung ist ein Lymphödem, also eine Flüssigkeitsansammlung zwischen den Zellen. Dies kann zu einer massiven Armschwellung führen, die erhebliche Beschwerden mit sich bringt. Umfangreiche Studien, an denen Professor Kühn maßgeblich beteiligt war, haben auch in diesem Fall gezeigt, dass eine radikale Operation nicht notwendig ist. Durch die Analyse des sogenannten Wächterlymphknotens, also des Lymphknotens der der Brust am nächsten steht, lässt sich durch den Pathologen feststellen, ob dieser Lymphknoten von Tumorzellen befallen ist. „Wenn der Wächterlymphknoten nicht befallen ist, dann sind auch die anderen Lymphknoten tumorfrei und müssen nicht entfernt werden“, erklärt Professor Kühn. Die erste Studie dazu hat der Spezialist für



Privatdozent Dr. Dirk Bottke (li.) und Professor Dr. Thorsten Kühn diskutieren über die optimale Therapie

Brustkrebs 1997 veröffentlicht und die Verlässlichkeit bis 2004 in verschiedenen weiteren Studien nachgewiesen. Seit sieben Jahren ist in den Leitlinien zur Behandlung von Brustkrebs nun festgelegt, dass die radikale Entfernung von axillären Lymphknoten nur noch dann durchgeführt werden soll, wenn die gewebliche Feinuntersuchung auf Tumorzellen am Wächterlymphknoten positiv war. In den letzten Jahren wurde die Radikalität der Operation der Lymphknoten noch weiter reduziert. „Wir wissen heute, dass wir selbst bei einem geringen tumorösen Befall der Achsellymphknoten keine radikale Lymphknotenausräumung durchführen müssen“, sagt Professor Kühn. Denn die anschließende Bestrahlung reicht aus, um Tumorzellen in den verbleibenden Lymphknoten zu zerstören.

Strahlentherapie

Wie häufig eine Patientin im Anschluss an die vorangegangenen Schritte zur Bestrahlung kommen muss, ist individuell verschieden. „Bei bestimmten Patientinnen können wir die Dauer der Strahlentherapie reduzieren“, sagt PD Dr. Bottke. Bei der sogenannten Hypofraktionierung kommen die Patientinnen drei bis vier Wochen anstelle der üblichen fünf bis sechs Wochen zur ambulanten Bestrahlung. Die Strahlentherapie an fünf Tagen in der Woche dauert nur wenige Minuten. Bei der kürzeren Bestrahlung wird die Strahlendosis pro Einheit erhöht. „Studien aus Großbritannien und Kanada zeigen, dass die Ergebnisse der kürzeren Bestrahlung genauso gut sind, wie bei der längeren Bestrahlung“, sagt er. In den aktuellen Leit-

linien zur Bestrahlung von Brustkrebspatientinnen wird die verkürzte Strahlentherapie für die Mehrzahl der Patientinnen empfohlen. Am Klinikum Esslingen wurden diese innovativen und schonenderen Bestrahlungsverfahren sehr frühzeitig in die Routine umgesetzt.

Dank der neuen und modernen Geräte sind die Nebenwirkungen der Strahlentherapie sehr gering. Am häufigsten treten Hautreaktionen ähnlich wie bei einem Sonnenbrand auf. Zudem fühlen sich viele Patientinnen nach der Bestrahlung müde und schlapp. Auch die Angst vor einer Belastung durch die hochenergetischen Röntgenstrahlen kann PD Dr. Bottke den Patientinnen nehmen: „Die modernen Geräte ermöglichen eine zielgenaue Bestrahlung. Wir bestrahlen nur die Brust und zwar von schräg vorne und schräg hinten. Die Lunge und das Herz werden dabei geschont.“ *aw*

Klinikum Esslingen
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt Professor Dr. Thorsten Kühn
Telefon 0711 31033051
t.kuehn@klinikum-esslingen.de

MVZ Strahlentherapie und Radioonkologie

Ärztlicher Leiter PD Dr. Dirk Bottke
Telefon 0711 31033321
d.bottke@mvz-ke.de