

Brustkrebs

schonend behandeln

» Schonend und effektiv – mit diesen zwei Schlagwörtern lässt sich die Behandlung von Brustkrebs am Klinikum Esslingen zusammenfassen. Leiter des Interdisziplinären Brustzentrums und Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist Professor Dr. Thorsten Kühn. „Im Fokus der Behandlung steht das Wohl und die Lebensqualität der Patientin“, sagt er. Und dazu zählt nicht nur die erfolgreiche Therapie des Tumors, sondern auch ein ansprechendes ästhetisches Ergebnis nach der Operation. Die Heilungsrate bei Brustkrebs beträgt heute über 80 Prozent.

Die Operationsverfahren bei Brustkrebs sind in den letzten Jahren immer schonender geworden – 80 Prozent der Patientinnen werden brusterhaltend operiert. 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. Doch durch die Lage, Größe und Verbreitung des Tumors kann es vorkommen, dass größere Teile der Brust entfernt werden müssen. Dank spezialisierter Techniken ist es Professor Kühn und seinem Team aber möglich, die Brust so zu verkleinern und in ihrer Form zu verändern, dass eine ästhetisch schöne Brustform verbleibt. Für diese speziellen Techniken der „onkoplastischen Chirurgie“ verfügt Professor Kühn über eine Spezialausbildung in der wiederherstellenden Chirurgie der Brust. Diese Spezialausbildung ermöglicht es ihm und seinem Team, den Patientinnen eine vollumfängliche Behandlung aus einer Hand zu bieten. Für besondere wiederherstellende Operationen der gesamten Brust arbeitet Professor Kühn mit seinem Kollegen Professor Thomas Schoeller zusammen. Der Ärztliche Direktor des Zentrums für ästhetische Chirurgie am Marienhospital verfügt über große Erfahrung bei den sogenannten freien Lappenplastiken. „Professor Schoeller und sein Team kommen zu uns nach Esslingen und wir operieren gemeinsam“, sagt Professor Kühn. Dank der Kooperation kann im Brustzentrum die einzige noch fehlende Technik der Brustrekonstruktion anbieten und damit jeder einzelnen Frau die beste Behandlung ermöglichen.

Keine radikale Lymphknotenentfernung

Zum Konzept der schonenden und effektiven Eingriffe gehört auch, dass die Lymphknoten nicht mehr radikal entfernt werden. „Vor 20 Jahren war es Standard, dass Brustkrebspatientinnen die Lymphknoten in den Achselhöhlen komplett entfernt wurden. So sollte verhindert werden, dass Tumorzellen über das lymphatische Sys-

tem im Körper verteilt werden und sich Metastasen bilden“, sagt Professor Kühn. 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. Zudem haben Studien, an denen Professor Kühn maßgeblich beteiligt war, ergeben, dass eine komplette Entfernung der Lymphknoten keinen Vorteil für einen positiven Heilungsverlauf bietet. Durch die Untersuchung 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 er. Professor Kühn hat die erste Studie dazu bereits 1997 veröffentlicht und in zahlreichen Folgestudien die Sicherheit des Konzeptes bestätigt. In den Leitlinien zur Behandlung von Brustkrebs ist festgelegt, dass die radikale Entfernung von axillären Lymphknoten nur noch dann vorgenommen werden soll, wenn die gewebliche Feinuntersuchung auf Tumorzellen am Wächterlymphknoten positiv war. „Selbst bei einem geringen Befall der Lymphknoten ist keine radikale Operation erforderlich. Denn durch die anschließende Bestrahlung können die verbliebenden Tumorzellen zerstört werden“, sagt Professor Kühn.

Die Leitlinien für die Behandlung von Brustkrebs werden jährlich überarbeitet und aktualisiert. Professor Kühn ist Mitglied der deutschen Leitliniengruppe.

Während die meisten Frauen brusterhaltend operiert werden, ist bei Frauen mit Krebs aufgrund einer Genmutation ein anderes, radikaleres Vorgehen von Nöten. Fünf Prozent aller Brustkrebspatientinnen leiden an einer Genmutation, die zur Entstehung von Tumoren an Brust und Eierstöcken führen kann. Häufig treten im engen Familienkreis mehrere Krebsfälle auf. „Das Risiko für eine Erkrankung liegt bei 60 bis 80 Prozent“, sagt Professor Kühn.

Äthiopienprojekt der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO)

Während in Deutschland die Versorgung von Krebspatientinnen ausgezeichnet ist, sieht es in Äthiopien ganz anders aus. Bis vor kurzem gab es im ganzen Land keinen einzigen gynäkologischen Onkologen – es erkrankten aber jährlich 70.000 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. Um die Situation der betroffenen Frauen zu verbessern und die lokalen Ärzte in Operationstechniken zu schulen, reist Professor Thorsten Kühn regelmäßig nach Äthiopien. Unterstützt wird der dabei von weiteren Kollegen aus Deutschland. Unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) e.V. wurde ein Netzwerk mit den medizinischen Hochschulen in Äthiopien aufgebaut, um einheimischen Gynäkologen/innen eine Spezialausbildung in der gynäkologischen Tumortherapie zu ermöglichen. Die Geschäftsführung des Klinikums unterstützt das Projekt indem es regelmäßige Hospitationen äthiopischer Ärzte an der Frauenklinik ermöglicht.

Spendenkonto

Stadtparkasse München
IBAN DE56701500000012257051
Stichwort: „Projekt Äthiopien“

In einer speziellen Beratungssprechstunde identifizieren die Ärzte systematisch, ob ein erhöhtes Risiko besteht. Um die Genmutation eindeutig festzustellen, arbeitet das Klinikum Esslingen mit dem human-genetischen Labor der Universitätsklinik Tübingen zusammen. Auf der Grundlage der Laborergebnisse besprechen die Ärzte mit den Frauen das weitere Vorgehen: entweder eine Mastektomie mit anschließender Rekonstruktion der Brüste oder eine intensive Früherkennung. „Nur im Fall einer eindeutig identifizierten Gen-Mutation ist die radikale Entfernung beider Brüste sinnvoll“, betont Professor Kühn.

Für jede der rund 280 neuen Brustkrebspatientinnen, die jährlich am Klinikum Esslingen behandelt wird, erstellen die Mediziner der Frauenklinik in einer Tumorkonferenz gemeinsam mit Strahlentherapeuten, Onkologen, Pathologen und Chirurgen einen individuellen Therapieplan. Neben der intensiven medizinischen Betreuung durch die behandelnden Ärzte werden die Patientinnen am Klinikum Esslingen von Psychoonkologen und Breast Care Nurses unterstützt. Breast Care Nurses sind speziell ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, die mit hoher Kompetenz die Frauen in der Behandlung und Nachsorge unterstützen. „Für unsere Patientinnen sind die Breast Care Nurses wichtige Ansprechpartner. Sie leisten einen sehr wichtigen Beitrag in der kontinuierlichen Versorgung unserer Patientinnen“, sagt Professor Kühn. Zudem sind Selbsthilfegruppen eng eingebunden.

Medikamentöse Therapie

Neben einer Operation und der anschließenden Bestrahlung ist die medikamentöse Therapie ein wichtiger Baustein. Detaillierte feingewebliche Untersuchungen der genetischen Anlagen des Tumors geben Aufschluss, auf welche Art von Medikamenten der Tumor anspricht. So gibt es zum Beispiel Tumore, die gar nicht auf eine Chemotherapie ansprechen, dafür aber auf eine Hormontherapie. Die Identifikation der spezifischen Rezeptoren an der Tumorzelle bildet

die Grundlage für die Therapie. Die Analyse der Beschaffenheit des Tumors geht aber noch weiter: Die Experten können mit sogenannten Biomarkern genau analysieren, wie gut oder schlecht der Tumor auf das verabreichte Medikament reagiert. Die Dosis des Medikaments kann daraufhin angepasst werden oder die Gynäkologen können ein anderes, besser zum Tumor passendes Medikament, verabreichen. „Der große Vorteil ist, dass wir nicht mehr im Gießkannenprinzip Chemotherapie geben müssen, sondern sehr gezielt vorgehen. So lassen sich auch die Nebenwirkungen reduzieren“, sagt der Experte. Die Entwicklung neuer Krebsmedikamente ist rasant. Allein 2018 wurden drei neue Substanzen zugelassen. Der Einsatz dieser neuen Medikamente und das Abwägen der Vor- und Nachteile benötigt viel Expertise und Erfahrung. „Das wird immer komplexer und erfordert einen intensiven Austausch zwischen uns Brustkrebsexperten“, sagt er.

International vernetzt

Sehr aktiv ist das Esslinger Brustzentrum auch bei der Teilnahme an internationalen Studien. Fast die Hälfte aller Patientinnen werden im Rahmen von Studien behandelt. Bei der Insema-Studie, einer Studie zur weiteren Verringerung der Lymphknotenoperation, steht das Klinikum Esslingen auf Platz fünf der über 100 rekrutierenden Kliniken in Deutschland und Österreich.

Um die Techniken der schonenden operativen Eingriffe weiter zu verbessern und das Wohl der Patientinnen zu steigern, hat sich Professor Kühn mit internationalen Kollegen zusammengeschlossen. Auf seine Idee hin wurde im Herbst 2018 die Non-Profit-Organisation EUBREAST gegründet. Führende europäische Brustkrebs-Chirurgen möchten sanftere Wege in der Brustkrebschirurgie erforschen und die Lebensqualität betroffener Frauen verbessern. Hierzu soll die europäische Zusammenarbeit in der Brustkrebsforschung verbessert, Aktivitäten abgestimmt und Kräfte gebündelt werden. Erster Vorsitzender von EUBREAST ist Professor Kühn. **aw**



Klinikum Esslingen
Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Chefarzt Professor
Dr. Thorsten Kühn
Telefon 0711 3103-3051
t.kuehn@klinikum-esslingen.de

