



Prof. Dr. Ingo J. Diel

Brustkrebs Mythen und Fakten

TEIL 3: WELCHEN EFFEKT HABEN CHEMO- UND ANTIHORMONTHERAPIE?


Brustkrebs ist in Deutschland und in Ländern der industrialisierten Welt die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Durch intensive Forschung und verbesserte Behandlungsmöglichkeiten ging die Brustkrebssterblichkeit in den letzten Jahren leicht zurück. Trotzdem sterben in Deutschland jährlich rund 18.000 Frauen an dieser Krankheit. Welche Ursachen die leicht gesunkene Sterblichkeitsrate hat – und welche Anteile die Früherkennung auf der einen Seite und die Therapien auf der anderen Seite an der Entwicklung haben, ist unklar. *Mamma Mia!* hat den gynäkologischen Onkologen Prof. Dr. Ingo J. Diel gefragt, wie er die Effekte von Chemo- und Antihormontherapie einschätzt. Lesen Sie seine Antwort im dritten Teil unserer Serie „Brustkrebs – Mythen & Fakten“.

Mamma Mia!: Wie groß ist der Effekt von Chemo- und Antihormontherapie?

Prof. Dr. Ingo J. Diel: Wesentliche Faktoren, die das Überleben der Patientinnen bei Brustkrebs verbessern, sind neben der Diagnose früher Stadien die Chemotherapie und die antihormonelle Therapie. Diese Behandlungsformen werden in Deutschland postoperativ, manchmal aber auch zur Verkleinerung des Tumors präoperativ, bei etwa 95 Prozent aller Patientinnen eingesetzt. Ziel dieser Behandlungen ist es, Fernmetastasen zu verhindern, die, sollten sie auftreten, in fast allen Fällen unheilbar sind und zum Tod der Patientinnen führen. Allerdings senken Chemo- und

Antihormontherapien das Rückfallrisiko der Patientinnen lediglich um maximal 15 Prozent. Das heißt, es werden circa 80 Prozent aller Frauen umsonst behandelt, da sie entweder bereits durch Operation und Bestrahlung geheilt sind oder trotz der Behandlung eine Metastasierung erleiden. Das Dilemma ist nur, dass wir oft nicht wissen, wer zu den magischen 15 Prozent gehört.

Es ist jedoch möglich, das Rückfallrisiko anhand so genannter Prognosefaktoren abzuschätzen. Zu diesen gehören die Tumorgroße, die Zahl der befallenen Achsellymphknoten und zahlreiche Charakteristika, die am Tumor bestimmt werden, wie Hormonrezeptoren oder Wachstumsfaktoren wie HER2. Liegen sehr viele „schlechte“ Prognosefaktoren vor, kann der Effekt einer Chemotherapie sehr groß sein und die Sterblichkeit um 50 Prozent gesenkt werden. In anderen Fällen verbessert sich das Rückfallrisiko durch die Therapie lediglich um zwei bis drei Prozent. Werden hier mögliche Komplikationen und Nebenwirkungen mit einbezogen, kann es durchaus sinnvoll sein, auf eine weitere Therapie zu verzichten. Welcher Weg der richtige ist, bleibt eine Entscheidung, die Arzt und Patientin gemeinsam treffen und tragen müssen. Da Ärzte aber häufig dieses Entscheidungsrisiko scheuen und die Patientinnen in den ersten Wochen nach der Diagnose oft glauben, nach jedem Strohhalm greifen zu müssen, wird manchmal unkritisch und flächendeckend behandelt.

Mein Ratschlag an Frauen, die vor der Entscheidung pro oder contra Chemo- und/oder Antihormontherapie stehen, ist: Denken Sie daran, dass Brustkrebs kein Notfall ist. Holen Sie sich im Bedarfsfall eine zweite Meinung ein. Empfiehlt Ihnen ein Arzt eine Therapie ohne gute statistische Begründung, sollten Sie seine Argumentation skeptisch hinterfragen. Sehr wichtig ist auch Ihr eigenes Sicherheitsgefühl und -bedürfnis. Es sollte bei der Entscheidung ebenfalls immer berücksichtigt werden. 

Prof. Dr. Ingo J. Diel unterrichtet seit 1999 an der Universität Heidelberg und praktiziert als gynäkologischer Onkologe in Mannheim. Er setzt sich seit Jahrzehnten für die Erforschung und Behandlung von Brustkrebs in Deutschland ein.

AUTOR

Prof. Dr. Ingo J. Diel
CGG-Klinik GmbH
Quadrat P7, 16-18
68161 Mannheim
Tel.: 0621 12506420
E-Mail: diel@cgg-mannheim.de
Internet: www.cgg-mannheim.de

*Ist Brustkrebs genetisch veranlagt?
Lesen Sie in der nächsten Ausgabe
eine Stellungnahme zum Thema „Wird
Brustkrebs vererbt?“*