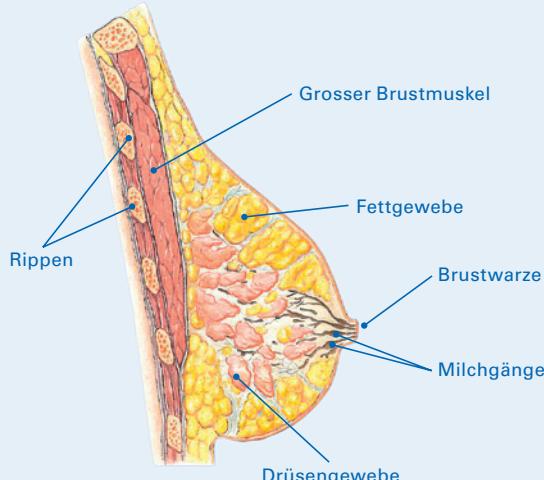
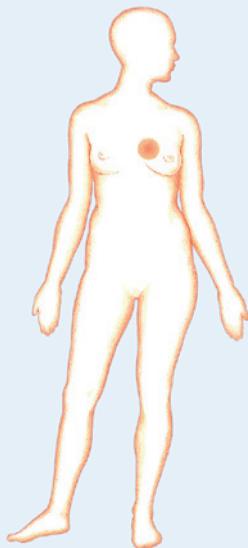




Brustkrebs

Mammakarzinom



Die weibliche Brust

Die weiblichen Brüste (Mammea) werden aus Drüsengewebe, Fett- und Bindegewebe gebildet. Das Drüsengewebe besteht aus Drüsennäppchen (Lobuli) und aus den Milchgängen (Ductuli). In den Drüsennäppchen wird nach der Geburt eines Kindes die Muttermilch gebildet. Wenn das Baby gestillt wird, fließt die Milch über die Milchgänge zur Brustwarze (Mamilla).

Brustkrebs kann sowohl in den Milchgängen als auch in den Drüsennäppchen entstehen.

Häufigkeit

An Brustkrebs erkranken in der Schweiz pro Jahr etwa 5000 Frauen und 35 Männer. Brustkrebs ist die häufigste Krebsart bei Frauen: ein Drittel aller Krebspatientinnen leidet an Brustkrebs. Das Brustkrebs-Risiko steigt nach dem 50. Lebensjahr deutlich an, doch auch jüngere Frauen können betroffen sein: 20% aller Patientinnen sind jünger als 50 Jahre.

Symptome

Brustkrebs kann sich durch verschiedene Symptome bemerkbar machen:

- > harter oder derber Knoten in der Brust oder in der Achselhöhle

- > Veränderungen der Haut wie Rötungen oder «Orangenhaut»
- > Ausfluss aus der Brustwarze
- > Einziehung oder Vorwölbung der Haut oder der Brustwarze

Solche Symptome sollten von der Ärztin (Gynäkologin, Senologin) kontrolliert werden. Am häufigsten entdecken die betroffenen Frauen selbst einen Knoten in der Brust. In neun von zehn Fällen haben die Beschwerden eine gutartige Ursache, werden also nicht von Brustkrebs ausgelöst.

Diagnose und Untersuchungen

Zur Diagnose von Brustkrebs wendet man in erster Linie zwei Verfahren an: die Mammografie (Röntgenuntersuchung der Brust) und die Biopsie (Entnahme einer Gewebeprobe).

Bei der Mammografie werden beide Brüste geröntgt; die Bilder geben Auskunft über Art, Lage und Größe eines Knotens. Bei der Biopsie entnimmt die Ärztin mit einer Nadel oder einem Stanzinstrument aus dem verdächtigen Knoten Gewebeproben, die anschließend unter dem Mikroskop auf Krebszellen untersucht werden. Manchmal werden die Brüste und die inneren Organe auch mit Ultraschall untersucht.

Um festzustellen, wie weit sich der Tumor schon im Körper ausgebreitet hat, braucht es unter Umständen weitere bildgebende Untersuchungen, zum Beispiel Magnetresonanztomographie (MRT/MRI) oder Knochenszintigraphie.

Stadien der Krankheit

Die Stadieneinteilung beruht auf dem internationalen TNM-System. Dabei beurteilt man die Ausdehnung des Tumors (T), den Befall der Lymphknoten (N) und eventuell vorliegende Metastasen (M). Brustkrebs wird wie folgt eingeteilt:

- T0** Kein Tumor vorhanden
- T1** Der Tumor ist bis zu 2 cm gross
- T2** Der Tumor ist zwischen 2 und 5 cm gross
- T3** Der Tumor ist grösser als 5 cm
- T4** Der Tumor ist in die Haut oder in die Brustwand eingedrungen
- Tx** Die Ausdehnung des Tumors lässt sich nicht beurteilen
- N0** Keine Lymphknoten befallen
- N1** Der Tumor hat Lymphknoten in der Achselhöhle befallen
- N2-3** Der Tumor hat Lymphknoten in der Achselhöhle und/oder im Bereich der grossen Gefäße im Brustkorb befallen; die Lymphknoten lassen sich untereinander oder gegen das umgebende Gewebe nicht mehr verschieben
- Nx** Der Befall von Lymphknoten lässt sich nicht beurteilen
- M0** Keine Metastasen
- M1** Metastasen in anderen Organen (zum Beispiel in Knochen oder in der Lunge)
- Mx** Das Vorliegen von Metastasen lässt sich nicht beurteilen

Therapie

Welche Art von Behandlung angewendet wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab, unter anderem der Art des Tumors, dem Stadium und dem Alter der betroffenen Frau. Patientinnen vor der Menopause benötigen unter Umständen eine andere Behandlung als Patientinnen nach der Menopause.

Fast alle Frauen mit Brustkrebs werden operiert. Heutzutage lässt sich der Tumor oft entfernen, ohne dass die Brust abgenommen werden muss (brusterhaltende Operation). Nach dem Eingriff folgen bei vielen Patientinnen eine Bestrahlung der Brust und/oder eine Chemotherapie. Manchmal ist schon vor der Operation eine Chemotherapie angezeigt (neoadjuvante Chemotherapie), um den Tumor zu verkleinern.

Das weibliche Geschlechtshormon Östrogen fördert bei vielen Brusttumoren das Wachstum. Diese Tumoren werden als «rezeptorpositiv» bezeichnet. Betroffene Frauen werden mit speziellen Medikamenten behandelt (Antihormontherapie). Diese unterdrücken die Wirkung des Östrogens und mindern dadurch das Risiko, dass es nach der Krebstherapie zu einem Rückfall kommt.

Bei etwa einem Viertel der Brustkrebs-Patientinnen tragen die Krebszellen sogenannte HER2-Rezeptoren

auf der Oberfläche. Diese Rezeptoren können mit einem speziellen Medikament, einem sogenannten monoklonalen Antikörper, blockiert werden, wodurch das Tumorwachstum gebremst wird (Immuntherapie, Antikörpertherapie).

Folgen der Behandlung

Zwar kann heute oft brusterhaltend operiert werden. Dennoch muss immer noch bei zahlreichen Frauen die Brust abgenommen werden (Mastektomie, Ablatio). Das Fehlen einer Brust kann psychisch sehr belastend sein. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die fehlende Brust mit einem Implantat aus Silikon oder mit körpereigentlichem Gewebe wieder aufzubauen.

Da bei der Operation meistens auch Lymphknoten entfernt werden, kann danach der Abtransport von Lympflüssigkeit gestört sein. Dies führt zu einer Schwellung des Arms auf der operierten Seite (Lymphödem).

Die Medikamente, welche die Wirkung der weiblichen Geschlechtshormone unterdrücken, führen dazu, dass Frauen vor der Menopause in die Wechseljahre kommen. Manchmal treten dann typische Wechseljahr-Beschwerden auf, zum Beispiel Hitzewallungen, trockene Schleimhäute oder depressive Verstimmung.

Nachkontrollen

Nach Abschluss der Krebsbehandlung sollten die Patientinnen für Nachsorgeuntersuchungen regelmässig ihre Ärztin aufsuchen. Sie gibt jeder Patientin individuell Empfehlungen ab, welche Kontrollen in welchen zeitlichen Abständen notwendig sind.

Risikofaktoren

Es gibt einige Faktoren, die das Risiko für Brustkrebs erhöhen. Die wichtigsten Risikofaktoren lassen sich leider nicht beeinflussen. Dazu gehören:

- > Alter: Je älter eine Frau ist, umso höher ist ihr Brustkrebsrisiko.
- > Familiengeschichte: Frauen, deren Schwestern, Mütter oder Töchter an Brustkrebs erkrankt sind, haben ein erhöhtes Brustkrebsrisiko. Besonders gross ist das Risiko, wenn die Verwandte vor dem 50. Lebensjahr erkrankt ist.
- > Erbliche Veranlagung: Etwa 5–10% aller Brustkrebskrankungen werden durch eine erbliche Veranlagung ausgelöst. Die betroffenen Frauen erkranken oft schon vor dem 50. Lebensjahr.
- > Natürlicher Hormonstoffwechsel: Das Risiko für Brustkrebs ist bei Frauen leicht erhöht, die ihre erste Menstruation schon vor dem 12. Geburtstag hatten, die ihre letzte Menstruation nach dem 55. Geburtstag hatten, die keine Kinder haben oder die ihr erstes Kind erst nach dem 30. Lebensjahr geboren haben.

Auch der Lebensstil spielt für das Brustkrebsrisiko eine Rolle. Folgende Faktoren können das Risiko leicht erhöhen:

- > Hormonersatztherapie zur Behandlung von Wechseljahr-Beschwerden nach der Menopause
- > Einnahme der «Pille» (hormonelle Verhütung)
- > Rauchen

- > übermässiger Alkoholkonsum
- > Übergewicht
- > ungesunde, stark fetthaltige Ernährung
- > Bewegungsmangel

Vorbeugung und Früherkennung

Eine Vorbeugung von Brustkrebs ist leider nicht möglich. Frauen können aber dazu beitragen, ihr Risiko für Brustkrebs möglichst gering zu halten:

- > Übergewicht vermeiden
- > nicht rauchen
- > Alkohol nur mässig geniessen
- > auf gesunde, ausgewogene Ernährung achten
- > für genügend Bewegung sorgen

- > möglichst lange stillen
- > mit Hormonersatzpräparaten zurückhaltend sein und sich von der Ärztin beraten lassen

Zur Früherkennung von Brustkrebs eignen sich zwei Massnahmen: die regelmässige, monatliche Selbstuntersuchung der Brüste und regelmässige Mammografie-Untersuchungen. Letztere werden Frauen ab dem 50. Lebensjahr empfohlen. Bei Frauen, die wegen einer familiären Belastung oder erblichen Veranlagung ein erhöhtes Brustkrebsrisiko haben, können Mammografien auch schon vor dem 50. Geburtstag sinnvoll sein.

Hinweis

Diese Information kann auf www.krebsliga.ch → Krebskrankheiten auch in den Sprachen Französisch, Italienisch, Spanisch, Portugiesisch, Albanisch, Serbisch-Kroatisch-Bosnisch und Türkisch heruntergeladen werden. Beachten Sie auch unsere kostenlosen Broschüren in Deutsch, Französisch und Italienisch auf www.krebsliga.ch/broschueren.

Information, Beratung, Unterstützung

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-baseil.ch

Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Impressum

Autorin

Dr. med. Eva Ebnöther,
Zollikon

Illustrationen

Daniel Haldemann, Wil SG

Herausgeberin

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Telefon 031 389 91 00
www.krebsliga.ch

© 2010

Krebsliga Schweiz, Bern