

„Brustkrebs ist bei uns immer

Welche Fortschritte bringt die Forschung hervor, welche Rolle spielt die psychische Betreuung und warum wird die Krankheit immer noch so stark tabuisiert?



„**DIE KOOPERATION VON WISSENSCHAFT UND INDUSTRIE ERMÖGLICHT INNOVATIONEN IN THERAPIE UND DIAGNOSTIK.**“

DR. MARTIN BUTZAL, MEDICAL DIRECTOR NOVARTIS ONCOLOGY ÖSTERREICH



„**BRUSTKREBS HAT DURCH MODERNE KLINISCHE FORSCHUNG VIEL VON SEINEM SCHRECKEN VERLOREN.**“

UNIV.-PROF. DR. MICHAEL GNANT, CHIRURG, MED. UNIVERSITÄT WIEN

Rund 60.000 Frauen leben derzeit in Österreich mit Brustkrebs. Vier Experten aus Medizin und Forschung haben mit uns über diese Erkrankung diskutiert.

Wie steht es denn aktuell um die klinische Brustkrebs-Forschung?

MICHAEL GNANT: Vor allem die klinische Forschung hat in den letzten 25 Jahren bedeutende Erfolge hervorgebracht. Möglich wird das durch ein Netzwerk von Ärzten und Forschern an vielen Standorten. Auch durch die vielen Patientinnen, die an klinischen Forschungsberichten teilnehmen. Es wird aber nicht einfach, auf diesem Niveau weiterzuarbeiten. Einerseits liegt das an externen Faktoren: Im EU-weiten Vergleich bekommt Österreich sehr geringe Förderungen für die klinische Forschung. Da haben wir Wege drum herum gefunden, nämlich transparente Kooperationen mit der Industrie. Andererseits sind die neuen Erkenntnisse über den „Feind“, also den Krebs, ungeheuer komplex, und es wird immer schwieriger, diese Komplexität mit Behandlungskonzepten zu beantworten.

Apropos komplex: Ein neuer Ansatz in der Brustkrebs-Therapie ist die zielgerichtete Therapie. Wie funktioniert diese?

MARTIN BUTZAL: Krebszellen unterscheiden sich von „normalen“ Körperzellen vor allem durch schnelles, unkontrolliertes Wachstum. Das liegt meist daran, dass Stoffwechselvorgänge in diesen Zellen gestört sind. Die zielgerichteten Therapien, auch „targeted therapies“ genannt, setzen genau bei jenen Veränderungen an, die diese Störungen verursachen und „verschonen“ auch oft – im Gegensatz zur klassischen Chemotherapie – die gesunden Körperzellen. Für die Patientinnen bedeutet das eine Steigerung der Lebensqualität

und eine Vermeidung unnötiger Therapien. Denn mittels diagnostischer Tests kann festgestellt werden, ob eine Patientin voraussichtlich auf die Therapie ansprechen wird.

GNANT: Verteufeln darf man die Chemotherapie deswegen aber nicht. Sie war und ist daran beteiligt, dass wir Brustkrebs heute so erfolgreich behandeln können. Von allen Patientinnen, die aktuell erkranken, werden mehr als 80 Prozent geheilt. Daran hat die Chemotherapie wesentlichen Anteil. Eine „Chemo“ vor 30 Jahren war etwas anderes. Mittlerweile kann man Nebenwirkungen gut abschwächen. Einige der zielgerichteten Therapien funktionieren auch nur gemeinsam mit der Chemotherapie. Gewissermaßen werden so die Waffen gegen den Krebs erweitert.

BUTZAL: Es geht auch darum, verschiedene Behandlungsmethoden zu kombinieren und neue Möglichkeiten zu schaffen. Eine wichtige Rolle hierbei spielen klinische Studien, ohne die Fortschritt in der Brustkrebs-Therapie nicht möglich wäre und die auch den Patientinnen

früh Zugang zu innovativen Therapien ermöglichen.

JOHANN KLOCKER: Früher war die Chemotherapie mit starken Belastungen für die Patientinnen verbunden. Aufgrund der guten Begleittherapien, die heutzutage zur Verfügung stehen, sind die Nebenwirkungen mittlerweile gering.

IRENE THIEL: Wie eine Frau behandelt wird, ist individuell. Die Therapiemethoden umfassen Operation, Strahlentherapie und medikamentöse Therapie und sind abhängig von der Tumorbilologie und dem Tumorstadium. Alter, psychische und physische Verfassung spielen ebenfalls eine Rolle.

Welche Rolle spielt die Früherkennung für den Heilungserfolg?

GNANT: Natürlich ist diese noch bedeutender für den Heilungserfolg als die Behandlung. Wird die Früherkennung besser, werden weniger Frauen an Brustkrebs sterben und die Krankheit wird noch mehr ihren Schrecken verlieren. Ein nationales Früherken-



Zählt als: 5 Ausschnitte, erschienen in:

Bezirk Weiz, Ennstal, Feldkirchen, Graz, Klagenfurt, Lavanttal, Leoben, Murtal, Mürztal, Oberkärnten, Oststeier, Osttirol, St. Veit, Süd & Südweststeiermark, Südoststeiermark, Villach, Völkermarkt, Weststeiermark

noch ein Tabu-Thema“

nungsprogramm beginnt aber erst demnächst.

Dabei ist natürlich auch die Aufklärung wichtig.

THIEL: Ja. Da geht es zum einen um die Aufklärung von jungen Frauen. Prävention beginnt im Kindesalter: mit Bewegung, Sport, richtiger Ernährung. Zum anderen geht es um die Aufklärung von Betroffenen – was Brustkrebs bedeutet und welche Therapiemöglichkeiten es gibt. Dann wäre da noch die genetische Vorbelastung – in diesem Fall sind Aufklärungen über Gen-Tests und Vorsorgeuntersuchungen schon in jungen Jahren äußerst wichtig.

Auch die Psyche wird bei Krebs sehr beansprucht. Was versteht man unter Psycho-Onkologie?

KLOCKER: Schon die Diagnose Krebs verursacht ein Psychotrauma, auch wenn die Erkrankung heute nicht mehr so todbringend ist wie früher. Angststörungen

oder Depressionen sind häufig. Manche können gut damit umgehen, was auch daran liegt, dass das betreuende Team gute Arbeit leistet. Die Psycho-Onkologie versucht, Faktoren wie psychische Belastung, soziales Umfeld, Lebensstil, Strategien zur Verarbeitung etc. zu erkennen und Menschen bei ihrer Erkrankung aktiv Lebenshilfe zu bieten. Forschungsmäßig geht auf dem Gebiet leider wenig weiter – es fehlen auch hier die Sponsoren.

Inwieweit sind Partner und Angehörige involviert?

KLOCKER: Sehr stark. Es ist wichtig, Partner und Angehörige schon in der Aufklärungsphase mit einzubinden – sofern es die Patientin will. Nicht eine Person erkrankt, es erkrankt die Familie. Sind Angehörige als Co-Therapeuten mit eingebunden, läuft alles viel leichter ab. **THIEL:** Viele Frauen neigen dazu, Partner und Kinder zu schützen – und das in einer Situation, in der sie selbst schutzbedürftig sind. Dabei können Kinder erfahrungsgemäß gut mit Krankheit umgehen.

Aber ist doch schwer, als Frau öffentlich über diese Krankheit zu sprechen?

THIEL: Ja, weil sich die Therapie oft über einen langen Zeitraum erstreckt, und irgendwann wollen Betroffene auch wieder ins normale Leben zurück, sich nicht ständig mit der Krankheit konfrontieren. Sich der Öffentlichkeit zu stellen, macht das nicht einfacher.

KLOCKER: Je besser wir in der Primärphase helfen und je geringer wir das Trauma halten können, desto besser und schneller kommt man wieder ins Leben.

GNANT: In Österreich ist Brustkrebs immer noch ein Tabu-Thema. Die Medien haben zwar schon viel Aufklärungsarbeit geleistet, aber die Urangst vor dem Thema Brustkrebs ist immer noch stark vorhanden – auch weil die Bedrohung nach der Heilung bestehen bleibt. Da geht es darum, weiterhin sachliche Aufklärungsarbeit zu leisten. Das Risiko, dass der Brustkrebs wiederkommt, ist nicht so groß, wie angenommen.

INTERVIEW: ANJA EGGER

GUT ZU WISSEN

BRUSTKREBS IN ÖSTERREICH
 Jährlich werden etwa 5000 neue Fälle diagnostiziert.

Das Durchschnittsalter von neu erkrankten Frauen liegt bei 63 Jahren. In seltenen Fällen kann Brustkrebs auch bei Männern auftreten.

Seit 1984 haben rund 23.000 Patientinnen und Patienten an klinischen Studien teilgenommen.

INFOS: www.krebshilfe.at, www.abcs.g.at



„**BRUSTKREBS VERÄNDERT DAS LEBEN – MAN KANN AUCH GESTÄRKT AUS DIESER ERFAHRUNG HERAUSGEHEN.**“

DR. IRENE THIEL, GYNÄKOLOGIN IN WEIZ/ GRAZ, BGZ FELDBACH-FÜRSTENFELD



„**DIE KÖRPERLICHE BEHANDLUNG SOLLTE GUT EINGEBETTET SEIN IN DIE PSYCHISCHE BETREUUNG DER PATIENTIN.**“

DDR. JOHANN KLOCKER, INTERNISTISCHER ONKOLOGE, PSYCHOTHERAPEUT, KLGf.



THEMENSCHWERPUNKT

◆ Die Teilnehmer der Expertenrunde sind sich einig: Aufklärung, Prävention und Forschung können der Krankheit zukünftig etwas von ihrem Schrecken nehmen. Das „Pink Ribbon“ gilt als internationales Solidaritäts-Symbol im Kampf gegen Brustkrebs

ISTOCK, SCHUSTER (4)

Zählt als: 5 Ausschnitte, erschienen in:

Bezirk Weiz, Ennstal, Feldkirchen, Graz, Klagenfurt, Lavanttal, Leoben, Murtal, Mürztal, Oberkärnten, Oststeier, Osttirol, St. Veit, Süd & Südweststeiermark, Südoststeiermark, Villach, Völkermarkt, Weststeiermark