

Diagnose Brustkrebs

Das Mammakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung der Frau. Was sind Risikofaktoren, was die Symptome – und wie wichtig ist Abtasten?

MIRAY CALISKAN

Ab einem gewissen Alter ist es wichtig und sinnvoll, gezielt nach Veränderungen im Brustbereich Ausschau zu halten, sagt die Frauenärztin Simone Wesselmann von der Deutschen Krebsgesellschaft in Berlin. „Einer Frau unter 30 würde ich allerdings nicht raten, jeden Monat Brust und Achselhöhlen abzutasten.“ Viel wichtiger findet sie es, dass die Frauenärztin regelmäßig kontrolliert. Das gesetzliche Früherkennungsprogramm bietet Frauen ab 30 Jahren die Möglichkeit einer jährlichen Tastuntersuchung beim Arzt. „Jüngere Patientinnen können das Abtasten aber auch einfordern.“ Die wichtigsten Fragen und Antworten zur Diagnose und Therapie bei Brustkrebs.

Wie viele Menschen erkranken jährlich an Brustkrebs?

Mit zuletzt rund 68.000 Neuerkrankungen jährlich ist Brustkrebs die mit Abstand häufigste Krebserkrankung der Frau. Auch Männer können an Brustkrebs erkranken, allerdings sehr selten – rund ein Prozent aller Neuerkrankungen im Jahr betrifft Männer. Die Zahlen stammen von den deutschen Krebsregistern und dem Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert-Koch-Institut. Auf Basis der aktuellen Inzidenzraten erkrankt etwa eine von acht Frauen im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. Fast drei von zehn betroffenen Frauen sind bei Diagnosestellung jünger als 55 Jahre alt. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei etwa 64 Jahren. „2019 haben in den Brustkrebszentren in Berlin und Brandenburg 3900 Menschen zum ersten Mal die Diagnose Mammakarzinom bekommen“, ergänzt Simone Wesselmann von der Deutschen Krebsgesellschaft in Berlin. „Schaut man sich die Statistiken der letzten zehn Jahre an, so kann man feststellen, dass die Neuerkrankungsraten eher abnehmen.“

Wieso gehen die Zahlen zurück?

Das habe sicherlich was mit dem Mammographie-Screening zu tun, das seit 2008 angeboten und als persönliche Einladung an Haushalte verschickt wird, sagt Wesselmann. „Sie verhindern damit zwar nicht, dass Brustkrebs auftritt, aber helfe, ihn in einem Frühstadium zu entdecken. Und damit gibt es bessere Therapiemöglichkeiten, auch das

Sterberisiko sinkt“, so die Frauenärztin. Nach einer Auswertung sind etwa 87 Prozent der Patientinnen fünf Jahre nach ihrer Brustkrebsdiagnose noch am Leben. Auch die Zahl der Sterbefälle sinkt statistisch gesehen seit einigen Jahren weiter.

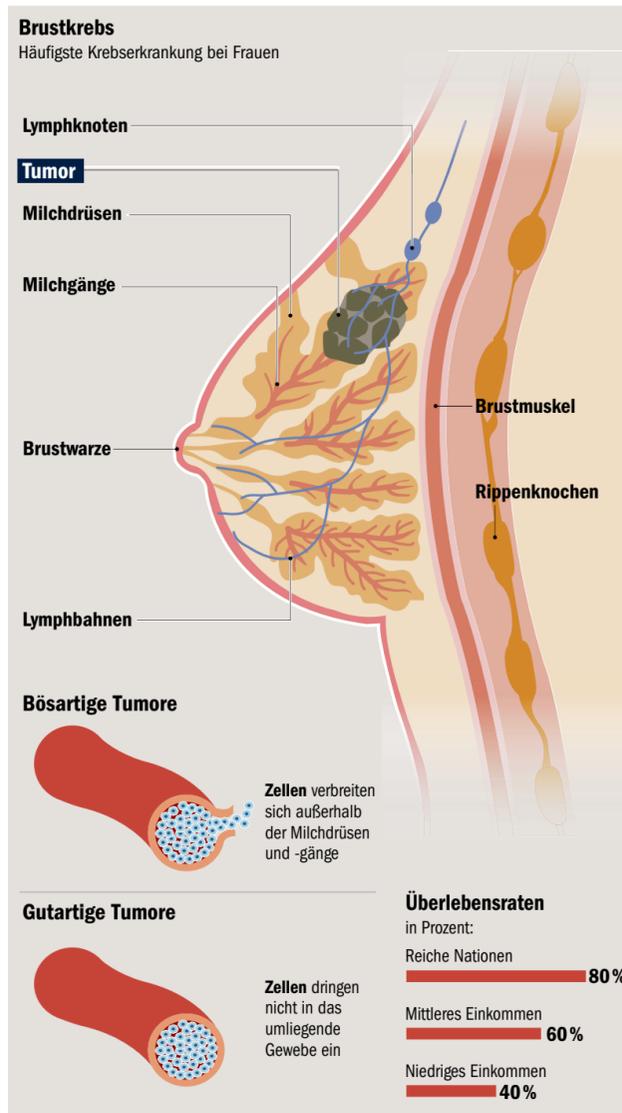
Wem steht ein Mammographie-Screening zu – und wie aussagekräftig ist es?

Jeder Frau im Alter zwischen 50 und 69 steht alle zwei Jahre ein Screening zu. Dieses wird derzeit als einziges Untersuchungsverfahren zur Brustkrebsfrüherkennung von den Krankenkassen bezahlt. Laut Wesselmann sehen die Zahlen wie folgt aus: 2,8 Millionen Frauen nehmen jährlich am Screening teil, bei 970 von 1000 Frauen fällt der Befund unauffällig aus, bei 30 von 1000 Frauen wiederum auffällig – sie müssen noch eine weitere Mammographie-Untersuchung machen lassen oder ihre Brust wird per Ultraschall kontrolliert. Zwölf von 1000 Frauen erhalten eine Biopsie, sechs von ihnen die Diagnose Brustkrebs.

Bei Frauen unter 50 Jahren ist das Drüsengewebe in der Brust sehr dicht und deshalb nicht gut beurteilbar in der Mammographie. Sie könnten zur Brustkrebsfrüherkennung eine Untersuchung per Ultraschall machen lassen. „Der Ultraschall ist vor allem geeignet, um bei Veränderungen gezielt nachzuschauen“, sagt Ute-Susann Albert vom Universitätsklinikum Würzburg, die an den ärztlichen Leitlinien zur Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland mitforscht. Allerdings dauere es lange, die Brust vollständig zu schallen, zudem kann leicht etwas übersehen werden. Zuverlässige Ergebnisse liefern auch die Computertomographie (CT) sowie die Magnetresonanztomographie (MRT), allerdings sind diese Untersuchungen relativ teuer. Ein weiterer Nachteil der Brust-CT ist die Strahlenbelastung.

Wie erfolgt die Diagnose?

In der Regel wird ein Mammakarzinom auf drei Wegen entdeckt, sagt Gynäkologin Simone Wesselmann: Entweder beim Brustkrebs-Screening. Oder die Frauenärztin ertastet an der Brust ihrer Patientin etwas Auffälliges, zum Beispiel einen Knoten, und überweist sie zur Mammographie. Oder die Frau ertastet selbst etwas und wendet sich an ihre Frauenärztin. „Sollte der bildgebende Befund auffällig aus-



BLZ/GALANTY; QUELLE: HARVARD GLOBAL EQUITY INITIATIVE/NATL CANCER INSTITUTE/NATLBREAST CANCER FOUNDATION/KOMEN/MAYO CLINIC/WHO/RFK, AFP

SELBSTHILFEGRUPPEN IN BERLIN

FrauenSelbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V. stellt kostenfrei Informationsmaterial zu Brustkrebs zur Verfügung und bietet Onlineberatungen und einen Gruppenchat an. Auch gibt es einen Überblick über Selbsthilfegruppen, so finden jeden zweiten Montag Treffen in der Selbsthilfekontaktstelle Mauerritz in Spandau statt. In Lichtenfelde kommen Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen jeden dritten Donnerstag im Maria-Rimkus-Haus zusammen.

Eine Übersicht zu Selbsthilfegruppen bietet auch Sekis. Die Frauenklinik des Sana Klinikums in Lichtenberg hat jeden Mittwoch eine Sportgruppe für Frauen mit Mammakarzinom. Einen Wegweiser zur Unterstützung – Sportgruppen, Beratungsstellen, Reha – bietet die Seite der Berliner Krebsgesellschaft.

fallen, wird eine Gewebeprobe entnommen. Die Biopsie gibt Klarheit, ob die Veränderung in der Brust gut- oder bösartig ist“, sagt Wesselmann.

Wie geht es danach weiter?

Enthält die Probe bösartige Krebszellen, muss der Tumor operativ entfernt werden. „Wann immer es möglich ist, bleibt die Brust erhalten“, so Wesselmann. Je nachdem, um was für einen Tumor es sich handelt, kann eine Strahlen-, Chemo-, Antikörper- oder Hormontherapie nach der OP folgen. „Manchmal muss die Patientin vor dem Eingriff eine Chemo machen – eine sogenannte neoadjuvante Therapie –, damit die Tumorgroße reduziert wird.“

Wie viel Zeit vergeht von der Diagnose bis zur OP?

„Etwa drei Wochen“, sagt Wesselmann. Bei Brustkrebs gebe es in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern eine flächendeckende Versorgungssituation. Es gebe sehr gute Therapien und genug Behandlungseinrichtungen, an die sich Frauen wenden können. „Das A und O: dass sich die Patientinnen an zertifizierte Brustkrebszentren wenden“, sagt sie. Das Zertifikat garantiert die Einhaltung evidenzbasierter gültiger Leitlinien zur Brustkrebsbehandlung. Eine Übersicht über die Zentren bietet Oncomap, die offizielle Seite der Zentren.

Auf welche Symptome sollten Frauen achten?

„Am häufigsten tritt Brustkrebs oben außen auf“, sagt Wesselmann. Dort können knotige Stellen und Verhärtungen ertastet werden. Auch könne die Haut gerötet sein, was auf einen sehr dicht unter der Haut sitzenden Brustkrebs hindeutet. Weitere Warnzeichen: Wenn sich die Brustwarzen verformt haben, zum Beispiel eingezogen sind, wenn Flüssigkeit aus der Brustwarze austritt, Schwellungen in der Achselhöhle, unterhalb des Schlüsselbeins oder neben dem Brustbein oder wenn sich die Brüste plötzlich voneinander unterscheiden (Verwölbungen). Schmerzen und Ziehen in der Brust sind keine typischen Zeichen, sondern können eher mit natürlichen, hormonellen Veränderungen zu tun haben. Kurz vor ihrer Monatsblutung haben viele Frauen zum Beispiel ein erhebliches Spannungsgefühl in der Brust.

Was beeinflusst das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken?

„Es gibt allgemeine Risikofaktoren, die insgesamt für das Auftreten von Krebserkrankungen nachteilig sind“, so Wesselmann. Dazu zählen Übergewicht, Bewegungsmangel, eine fettreiche Ernährung sowie Tabak- und Alkoholkonsum. Bei jeder Krebserkrankung nehme das Krebsrisiko auch mit dem Alter zu – „weil die Zellen sich verändern und Regulationsprozesse abnehmen“.

Bei Brustkrebs können Hormone das Erkrankungsrisiko beeinflussen: Eine frühe erste und eine späte letzte Regelblutung oder die Frage, ob, wie häufig und in welchem Alter die Frau Kinder bekommt, hat einen Einfluss auf die Entstehung von Brustkrebs, ebenso, ob und wie lange die Kinder gestillt wurden. Eine Hormonersatztherapie, besonders wenn sie länger als fünf Jahre durchgeführt wird und insbesondere bei Präparaten, die sowohl Östrogen als auch Gestagen enthalten, kann eventuell zu einer geringen Erhöhung des Brustkrebsrisikos führen, welches allerdings nach dem Absetzen der Therapie reduziert wird. Die Einnahme der Pille erhöht das Brustkrebsrisiko nur gering.

Sehr dichtes Brustdrüsengewebe, bestimmte gutartige Brustveränderungen oder eine vorausgegangene Brustkrebserkrankung zählen ebenfalls zu den Risiken. „Ein Teil der Brustkrebserkrankungen ist auf ein erhöhtes genetisches Risiko zurückzuführen: Sind nahe Verwandte – Oma, Mutter, Schwester – an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankt, steigt das Risiko, selbst zu erkranken.“ Es könne dann unter Umständen notwendig sein, dass man in ein intensives Früherkennungsprogramm geht. „Die Gynäkologen schauen sich den Familienstammbaum genau an und bestimmen, ob es sinnvoll wäre, dass eine genetische Untersuchung durchgeführt wird.“

Wenn eine Genmutation nachgewiesen wird, kann es sein, dass eine präventive Maßnahme empfohlen wird. „Die Brüste und/oder die Eierstöcke werden dann präventiv entfernt. Das ist eine Entscheidung der Frau“, sagt Wesselmann, und hänge natürlich auch von persönlichen Gründen ab, zum Beispiel von der Frage, ob die betroffene Frau noch einen Kinderwunsch hat. Es kann also auch sein, dass die Frau zuerst das intensivierte Früherkennungsprogramm durchläuft und eine OP durchgeführt wird, nachdem sie ihre Familienplanung abgeschlossen hat.

Eine stille Katastrophe

Jeder fünfte Beschäftigte leidet unter Depressionen. In der Corona-Pandemie ist die Zahl nicht gestiegen, wohl aber das Suizidrisiko

CHRISTIAN SCHWAGER

Mona Lisa: Frank Rennemann verwendet sie als Gleichnis, als er erklären soll, wie sich ein Mensch mit Depressionen fühlt. Wie er sich selbst fühlt. Wie die Frau auf dem berühmten Gemälde von Leonardo da Vinci im Pariser Louvre eben. Nur dass er schief im Rahmen hängt. Und alle Welt schaut ihn an.

Frank Rennemann arbeitet bei der Deutschen Bahn AG in Berlin. Die hat vor etwa vier Jahren ein Pilotprojekt gestartet, das depressiven Mitarbeitern helfen soll. Denn Depressionen am Arbeitsplatz sind in Deutschland weiter verbreitet als gemeinhin angenommen. Das verdeutlicht das diesjährige Depressions-Barometer, dessen Ergebnisse am Dienstag in Berlin vorgestellt wurden. 20 Prozent gaben bei der repräsentativen Befragung an, dass bei ihnen die Erkrankung diagnostiziert worden ist. Weitere 19 Prozent vermuten, daran zu leiden, haben aber noch keinen entsprechenden ärztlichen Befund.

Rennemann selbst konnte eine Zeit lang nicht arbeiten, hatte Panikattacken, brauchte Zeit, um die Erkrankung zu erkennen. Inzwischen hilft er Kollegen, ein Bewusstsein für Depressionen zu entwickeln: denjenigen, die selbst darunter leiden, aber auch dem Umfeld im Betrieb, in der Abteilung, im Büro. Peer at Work heißt das Programm: Gleichgesinnte im Job. „Wichtig ist ein ehrliches Interesse“, sagt Rennemann. Den richtigen Umgang mit erkrankten Mitarbeitern fasst er in drei Schlagworten zusammen: „Hinschauen, Sicherheit geben, dranhelfen.“ Denn eine unerkannte Depression ist lebensgefährlich.

Rund 9000 Menschen nehmen sich in Deutschland jährlich das Leben. „Depressionen sind die häufigste Ursache für einen Suizid“, sagt Ulrich Hegerl von der Stiftung Deutsche Depressionshilfe, in deren Auftrag 5283 Menschen zwischen 18 und 69 Jahren im September für das Barometer befragt wurden. Corona verstärkt das Problem. Der Professor sagt zwar: „Die Zahl der diag-

nostizierten Depressionen hat durch die Pandemie nicht zugenommen.“ Um die sieben Fälle von Arbeitsunfähigkeit auf 100 Versicherten wurden in den vergangenen Jahren statistisch erfasst. „Jedoch hat in der Pandemie die Qualität der Behandlung abgenommen.“

Kontaktbeschränkungen fördern die Isolation. Die Folgen spiegelt das Barometer wider. 29 Prozent der Befragten gaben an, einen Rückfall erlitten zu haben. 35 Prozent berichteten von verstärkten Symptomen. Und 20 Prozent räumten ein, Selbstmordgedanken ge-

hört zu haben, wobei zwei Prozent schließlich auch einen Suizidversuch unternahmen. „Eine stille Katastrophe“ nennt Hegerl das. Denn sie findet weitgehend im Verborgenen statt. Auch in Betrieben ist das so. Nur 20 Prozent haben in ihrem Betrieb eine Anlaufstelle, können mit einem Betriebsarzt oder in einer sozialpsychologischen Beratung über ihre Probleme sprechen.

Mit jemandem wie Rennemann. Allerdings eignet sich nicht jeder als Peer, als Gleichgesinnter, der wissen sollte, wie sich ein depressiver Mensch fühlt. Wie es ist, schräg im Rahmen zu hängen. „Man muss eine Depression gehabt haben oder immer noch haben“, sagt Rennemann. Heilbar ist ein großes Wort im Zusammenhang mit dieser Krankheit, sagt Hegerl. Sie lässt sich beherrschen. Mit Psychotherapie, vor allem aber mit Antidepressiva. „Sie senken das Risiko eines Suizids um 70 Prozent“, so Hegerl. Und doch haftet diesen Medikamenten ein schlechter Ruf an.

Es ist nicht der einzige Irrtum. Das Barometer belegt das sogar.

95 Prozent der Befragten halten Belastungen am Arbeitsplatz für die wichtigste Ursache von Depressionen, 93 Prozent etwaige Konflikte im Job und 83 Prozent die dauerhafte Erreichbarkeit. Die biologischen Ursachen verkennen dagegen viele. Nur 64 Prozent wussten, dass Depressionen erblich sein können und gerade einmal 57 Prozent, dass sich Prozesse im Gehirn verändern. Dagegen sind 68 Prozent der Ansicht, ein ausgedehnter Urlaub oder viel Schlaf würden zur Genesung beitragen. Doch das Gegenteil ist der Fall. Die Depression fahre mit in die Ferien, sagt Hegerl. „Und viel Schlaf verstärkt meistens die Symptome. Dagegen ist Schlafentzug ein etabliertes Behandlungsverfahren in Kliniken.“ Sobald die Patienten wieder wie gewohnt schlafen, verschlechtere sich ihr Zustand wieder.

Frank Rennemann ist stabil eingestellt. Er arbeitet wieder. Nicht mehr wie früher als Abteilungsleiter und in verantwortlicher Position, sondern eben: als Peer at Work.

Anzeige

16. bis 18. November, 10:00 bis 17:00 Uhr
Hilfsmittelausstellung
Elektronische Hilfsmittel für blinde und sehbehinderte Menschen
 (Braillezeilen, Bildschirmlesegeräte, vergrößerte Sehhilfen, intelligente mobile Orientierungsgeräte, Vorlesesysteme)
 Eintritt frei (2-G-Regel).
 Bitte vorab anmelden: **Tel. 030 895 88-151**

Allgemeiner Blinden- und Sehbehindertenverein Berlin, Auerbachstr. 7, 14193 Berlin (Nähe S-Bahnhof Grunewald)

