

BRUST- UND EIERSTOCKKREBS VOR DEM AUSBRUCH BEKÄMPFEN

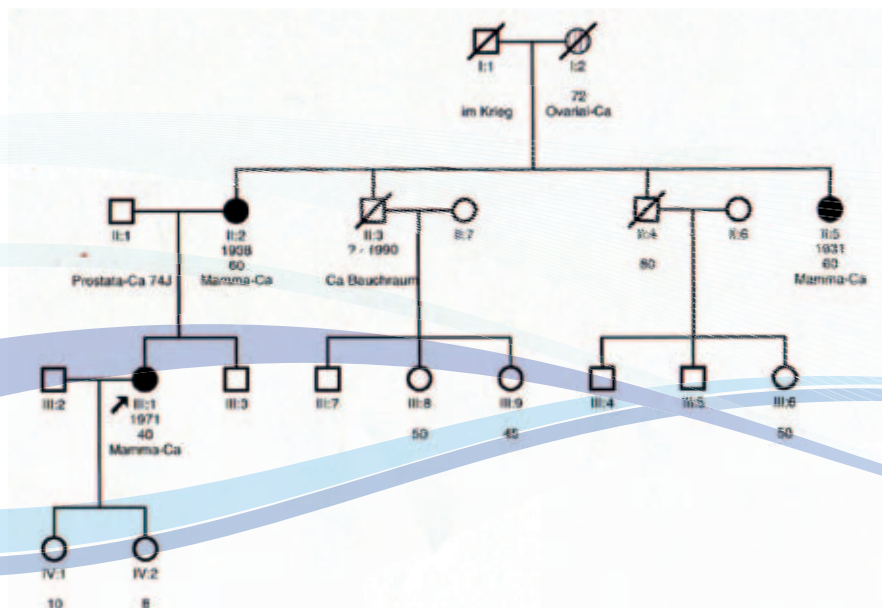
DAS UNIVERSITÄTS-BRUSTZENTRUM TÜBINGEN VERFÜGT ÜBER EIN ZENTRUM FÜR FAMILIÄREN BRUST- UND EIERSTOCKKREBS

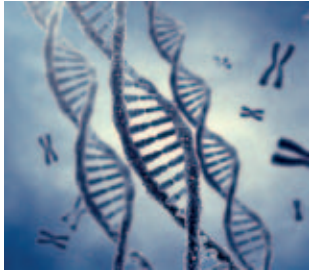
„Nur etwa fünf bis zehn Prozent aller Fälle von Brust- oder Eierstockkrebs sind genetisch bedingt. Aber bei bis zu 70 Prozent der familiär vorbelasteten Personen entwickelt sich irgendwann auch ein Krebs“, erklärt Oberärztin Dr. Ines Gruber von der Tübinger Universitätsfrauenklinik. Dort arbeitet ein hochspezialisiertes interdisziplinäres Team von Expertinnen und Experten am Zent-

rum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs an der intensivierten Früherkennung. Es ist eines von deutschlandweit 15 universitären Zentren. Wir trafen uns mit den Oberärztinnen Dr. Kristin Bosse und Dr. Ines Gruber sowie dem leitenden Oberarzt Prof. Dr. Markus Hahn zum Gespräch.

„Nach dem Fall Angelina Jolie, werden

die Fragen nach familiärem Brust- und Eierstockkrebs öfter gestellt“, weiß Oberarzt Professor Hahn. Wie seine Kolleginnen ist er ganz froh darüber, dass das Thema heute weniger tabuisiert wird. „Die Kunst für uns und die niedergelassenen Kollegen ist es rauszufinden wer gefährdet ist und wer nicht.“ In Bezug auf die familiären Varianten gibt es relativ einfache Indizien für ein er-





höhtes Risiko. „Wenn ich jemanden vor mir habe, in dessen Familie Brust- oder Eierstockkrebs sehr häufig auftrat oder wenn sehr junge Frauen davon betroffen sind, dann ist das ein wichtiger Hinweis“, sagt der Oberarzt und empfiehlt die intensive Früherkennung und eine genetische Beratung.

„Krebs vor seinem Ausbruch zu bekämpfen, bedeutet nicht nur, dass wir die Krankheit verhindern, sondern auch Sekundärleiden, wie Nebenwirkungen der Strahlen- und Chemotherapie“, ist Professor Hahn überzeugt. Dr. Kristin Bosse nennt noch einen weiteren wichtigen Punkt warum sie Frauen mit familiär bedingtem erhöhtem Krebsrisiko in der intensivierten Früherkennung auch zur genetischen Untersuchung rät: „Die Früherkennung ist schon ein Segen, aber es gibt gerade in der Kernspintomographie einen relativ hohen Anteil an falsch positiven Befunden, die dann zu einer Gewebeprobe zwingen.“

Dagegen erhalte die Patientin mit einem negativen genetischen Test die „maximale Entlastung“, erläutert Frau Dr.

Gruber. Sie weiß dann sicher, dass sie keinem erhöhten Risiko ausgesetzt ist. Ihrer Überzeugung nach, „muss es Ziel sein, die Patientin dahin zu bringen, die genetische Testung zu machen.“ Und Dr. Bosse ergänzt aus ihrer Erfahrung: „Es gibt nicht viele, die sich dauerhaft ge-



gen den Gentest entscheiden, da die Unsicherheit bezüglich der persönlichen Belastung oft schlechter zu ertragen ist als ein konkretes Ergebnis.

Bedenken, die das sensible Thema Datenschutz betreffen, zerstreut Professor Hahn: „Der Bereich ist vom Datenschutz noch eine Stufe höher gestellt.“ Die Patientin ist bezüglich der Datensicherheit voll geschützt.

Ausdrücklich betonen die Spezialisten, dass der Gentest nur für Frauen mit deutlicher familiärer Belastung geeignet ist. Sollte dann aber eine Mutation in einem der erst 1994-1995 entschlüsselten Brustkrebs-Gene BRCA1 oder BRCA2 Gen festgestellt werden, kann über eine prophylaktische Brustdrüsen-

entfernung nachgedacht werden. Eine sehr individuelle Entscheidung, die in der Regel vom persönlichen Krankheitserleben in der Familie geprägt ist. Die Akzeptanz der prophylaktischen Brustdrüsenentfernung hat in den vergangenen Jahren sehr zugenommen und liegt aktuell bei etwa 20 bis 30 Prozent. Professor Hahn schildert worauf es bei der Brustdrüsenentfernung ankommt:

„Die Entfernung der Drüsen und Rekonstruktion der Brust muss richtig gemacht werden. Wichtig ist es die Drüse komplett und anatomisch korrekt rauszunehmen. Dazu braucht man Experten.“ Erstaunlich sind die modernen Möglichkeiten, die in Tübingen beherrscht werden. Implantate oder Eigengewebe aus dem Bauch oder dem Po, mikrochirurgisch unter dem Mikroskop operiert, dienen zur dauerhaften Wiederherstellung der Brust. Professor Markus Hahn weist auch auf die Verbindung zwischen Brust- und Eierstockkrebs hin. „Ab dem 40. Lebensjahr, nach abgeschlossener Familienplanung empfehlen wir Mutationsträgerinnen, die Eierstöcke minimalinvasiv zu entfernen.“ Brustgesunde Frauen können danach als Osteoporoseprophylaxe und zur Linderung von Wechseljahresbeschwerden eine Hormonersatztherapie erhalten. Auch hier werden die Patientinnen natürlich regelmäßig von den Tübinger Experten betreut. Oberärztin Dr. Gruber bringt die Vorteile für die Patientinnen auf den Punkt: „So eine umfassende diagnostische Begleitung geht nur an einem Zentrum wie in Tübingen.“ <<

Weiterführende Informationen:

Calwerstr. 7 · 72076 Tübingen

Sprechstunden-Telefon 07071-298 22 24

www.uni-frauenklinik-tuebingen.de



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
TÜBINGEN



Universitäts-
Frauenklinik
Tübingen