



Prof. Dr. med. Nadia Harbeck



Prof. Dr. med. Sven Mahner

Frauenklinik, Brustzentrum und CCC^{LMU} der Ludwig-Maximilians-Universität München

Brustkrebs

43 Mammakarzinom bei jungen Frauen

47 Moderne onkoplastische Brustchirurgie

Der Hausarzt ist Teil des interdisziplinären Teams

Brustkrebs-Patientinnen brauchen auch Ihre Unterstützung!

— Brustkrebs ist nach wie vor die mit Abstand häufigste Krebserkrankung bei Frauen mit einer Inzidenz von etwa 1:9 Frauen. Die Heilungsraten haben sich in den letzten Jahren weltweit deutlich verbessert, vor allem durch die Früherkennung sowie die bessere medikamentöse Therapie. Zusätzlich hat sich unser Verständnis von der Erkrankung substanziiell verändert.

Die Vorstellung, bei Erstdiagnose immer zu operieren, um den Tumor möglichst rasch zu entfernen, ist heute falsch, und ein solches Vorgehen kann im Einzelfall sogar nachteilig sein. Patientinnen mit Brustkrebs sollten spätestens nach der Diagnosesicherung in einem spezialisierten Brustzentrum vorgestellt werden. Dort wird im interdisziplinären Tumorboard eine individualisierte an die Tumorbiologie angepasste leitliniengerechte Therapie festgelegt, die dann gemeinsam mit den niedergelassenen Kooperationspartnern durchgeführt wird.

Bei etwa einem Drittel der Patientinnen ist eine neoadjuvante Chemotherapie, ggf. mit zusätzlicher Antikörpertherapie (bei HER2+), die Therapie der Wahl. Im Anschluss an die Operation kann dann je nach Ansprechen die weitere medikamentöse Therapie eskaliert oder deeskaliert werden.

Gerade das operative Vorgehen muss sich an diese veränderten Behandlungskonzepte anpassen. Gleichzeitig liegt das Augenmerk hier auf onkologischer Sicherheit, Vermeiden von Übertherapie und unnötiger Morbidität sowie optimaler Kos-



metik. Frau Dr. Hagemann und Kollegen beschreiben in ihrem Artikel die modernen OP-Verfahren und deren individualisierte Indikationsstellung (S. 47).

Das Haupterkrankungsalter für Brustkrebs liegt zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr. Dennoch ist eine Erkrankung auch in jungen Jahren möglich, sodass jeder neu aufgetretene Tumor abgeklärt werden muss. Junge Brustkrebspatientinnen stellen aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation zwischen Familie, Beruf und ggf. noch vorhandenem Kinderwunsch eine Herausforderung für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Brustzentrum und niedergelassenen Ärzten dar. Frau Dr. Burgmann und Kollegen fassen in ihrem Artikel die wichtigsten Aspekte bei der Betreuung zusammen (S. 43).

Insgesamt hat eine junge Frau mit Brustkrebs heute fast doppelt so hohe Heilungschancen wie ihre Mutter vor 30 Jah-

ren, wenn sie eine leitliniengerechte Therapie erhält. Diese Zahlen machen Mut, zeigen aber auch, wie wichtig nach der Akuttherapie am Brustzentrum die Unterstützung der Patientinnen im Rahmen der Nachsorge ist, um z. B. die Patientinnen zur regelmäßigen Einnahme der Antihormontherapie bei hormonempfindlicher Brustkrebskrankung auch noch nach mehreren Jahren zu motivieren. Nur in der engen Zusammenarbeit zwischen Brustzentren und Niedergelassenen können heute Frauen mit Brustkrebs optimal betreut werden.