

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Kampf gegen Brustkrebs"

INFO

Hilfe und Kontakt

◆ **Die Frauenklinik des Prosper-Hospitals** Recklinghausen wird geleitet von Dr. med. Matthias Losch, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Spezielle operative Gynäkologie, Gynäkologische Onkologie, Medikamentöse Tumorthherapie, MIC II der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie.

**Kontakt:**  
E-Mail: frauenklinik@prosper-hospital.de  
**Sekretariat:** Tina Schmidt, ☎ 023 61 / 54-24 50, Fax: 023 61 / 54-24 7, E-Mail: tina-schmidt@prosper-hospital.de  
**Sprechzeiten:** Notfälle jederzeit

◆ **Das Prosper-Hospital** ist akademisches Lehrkrankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 530 Betten und 12 Kliniken und behandelt jährlich rund 20000 stationäre und rund 40000 ambulante Patienten. Für die umfassende wohnortnahe medizinische Versorgung arbeitet das Haus interdisziplinär mit niedergelassenen Facharztpraxen und Kooperationspartnern zusammen. Das Prosper-Hospital ist seit 2008 gemeinsam mit dem Elisabeth-Hospital Herten unter dem Dach des Klinikverbunds Vest Recklinghausen gGmbH.

**Kontakt:** Prosper-Hospital gGmbH, Mühlenstr. 27, 45659 Recklinghausen, ☎ 023 61 / 54-0, E-Mail: info@prosper-hospital.de  
@ www.prosper-hospital.de

◆ **Das Brustzentrum Kreis Recklinghausen** ist seit März 2007 von der Ärztekammer Westfalen-Lippe zertifiziert. Das Zertifikat bescheinigt ihm ein hohes Niveau bei der Versorgung von an Brustkrebs erkrankten Frauen sowie eine effiziente und wirksame Behandlung. Ein besonderer Schwerpunkt des Brustzentrums Kreis Recklinghausen ist die psychosoziale Betreuung betroffener Patientinnen.

**Standorte** des Brustzentrums Kreis Recklinghausen sind das Prosper-Hospital in Recklinghausen, das St. Vincenz-Krankenhaus in Datteln sowie die Paracelsus-Klinik in Marl. Darüber hinaus arbeitet es mit verschiedenen niedergelassenen Ärzten und Dienstleistern zusammen, um den Patientinnen optimale diagnostische und therapeutische Maßnahmen bieten zu können. Netzkoordinator ist Dr. Matthias Lotsch.

@ www.brustzentrum-kreis-re.de

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des **MEDIENHAUSES BAUER** war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de



Was das Brustzentrum des Prosper-Hospitals im Kampf gegen Brustkrebs tun kann, das erfuhren die Besucherinnen und Besucher der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag aus erster Hand von den dortigen Fachmedizinerinnen. —FOTO: TORSTEN JANFELD

# „Meist bleibt die Brust erhalten“

Wenn eine Operation unausweichlich ist

VON HEIDI MEIER

**Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung von Frauen, jede Achte erkrankt daran. Und wen es getroffen hat, der muss unweigerlich operiert werden. Bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer im Recklinghäuser Prosper-Hospital erläuterte der neue Chefarzt der Gynäkologie, Dr. Matthias Losch, was das im Einzelnen bedeuten kann.**

„In den meisten Fällen gelingt es heutzutage, die Brust zu erhalten“, beruhigte er all diejenigen, die bei Brustkrebs noch an die radikale Entfernung der Brust denken, wie sie bis zu Beginn der Achtziger Jahre noch üblich war. Das läge nicht zuletzt daran, dass Brustkrebs durch Vorsorgeuntersuchungen und Mammografie-Screening heute sehr viel früher erkannt wird. Und auch der Einsatz



Dr. Matthias Losch.

von Chemotherapie zur Tumorerleichterung vor der OP trage dazu bei.

Auch die Lymphknoten werden heute nicht mehr mittels ausgedehnter Operation in den Achselhöhlen komplett entfernt. „Etwa seit Beginn des Jahrtausends entfernen wir nur noch ein bis drei Wäch-

terknoten.“

Vor der Operation werden die Tumorherde auf der Haut genau markiert, damit bei der Tumorentfernung so wenig Gewebe wie möglich zerstört wird. Noch während der Operation könne der Tumor einer Röntgenkontrolle (zur Sicherheit) unterzogen, und das entstandene Loch oft mit Gewebe gefüllt werden.

Letzteres allerdings nur unter bestimmten Voraussetzungen. Dr. Losch: „Es ist nicht immer damit getan, den Tumor zu entfernen und die Brust wieder zuzunähen.“ Wenn größere Gewebemengen befallen sind und das auch noch bei einer kleinen Brust, müsse diese nach der Tumorentfernung aufwendig rekonstruiert werden. Hautlappen aus anderen Körperregionen werden evtl. transplantiert und unter Umständen auch Implantate eingesetzt. „Die Narben“, so Dr. Losch, „sieht man irgendwann nicht mehr.“ Außer-

dem könne man eine Tumorentfernung bei Bedarf auch gleich zu einer plastisch-ästhetischen Veränderung (Straffung, Verkleinerung oder Vergrößerung) nutzen.

Wird brusterhaltend operiert können die Mediziner in das Loch, das der entfernte Tumor hinterlässt, noch während der Operation für 20 bis

## Rekonstruktion mit Netz und Implantat

30 Minuten eine gleich große Kugel zur Strahlentherapie einlegen. „Das erspart mehrere Bestrahlungstermine in der Nachsorge und ist zielgenau.“

Bei großen Tumoren oder auch ausgedehnten Vorstufen kann es jedoch nötig sein, das gesamte Innenleben der Brust zu entfernen. Bei solchen Operationen bleibt lediglich die Haut erhalten. Die Brust wird darunter mit Implantaten und einem Titannetz aufgefüllt und stabil-

siert. „Das ist dann wie ein innerer BH“, erläuterte der Fachmediziner. Auch Gewebe von anderen Körperstellen könne dabei zum Einsatz kommen.

Gut zu rekonstruieren sei übrigens auch die Mamille, um die dann der Warzenhof tätowiert wird – mit ästhetisch ansprechendem Ergebnis, wie Losch meint.

Dieses Verfahren werde auch angewandt, wenn Frauen sich die Brust entfernen lassen wollen, weil sie die genetische Disposition zu Brustkrebs haben. Bekanntestes Beispiel dafür ist sicherlich Angelina Jolie, die sich als Trägerin der dahinterstehenden Gen-Mutation, beide Brüste entfernen ließ und damit eine weltweite Diskussion auslöste. „Solche Frauen haben ein Risiko von 60 bis 90 Prozent, an Brustkrebs zu erkranken“, erläuterte Losch. „Durch eine Operation senken sie es auf vier bis fünf Prozent.“

## Strahlen nach der OP töten Tumorzellen

(-hm-) Nach der Brustkrebsoperation ist für die meisten Patientinnen die Behandlung nicht zu Ende. Verschiedene therapeutische Maßnahmen schließen sich individuell verschieden an – allesamt von einem ganzen Team aus unterschiedlichen Professionen im Brustzentrum des Prosper-Hospitals auf den Einzelfall abgestimmt.

Unverzichtbar dazu gehört die strahlentherapeutische Praxis von Dr. Petra Reimann und Dr. Dorothea Riesenbeck. „Bei Brustkrebs wird die Strahlentherapie schon lange eingesetzt, um Tumorzellen abzutöten“, konstatierte Dr. Petra Reimann bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer und erläuterte, dass internationale Expertenteams die Leitlinien zu ihrem Einsatz ständig weiter entwickeln und auf den allerneuesten Stand bringen. Eingesetzt würden ionisierende Strahlende, vergleichbar mit Röntgenstrahlen, die die DNA der bestrahlten Zellen verändern. Tumorzellen stürben ab, während gesunde Zellen sich davon wieder erholten.

„Bei brusterhaltenden Operationen wird so verhindert, dass dort wieder Krebs entsteht, und nach einer Brustentfernung werden sie bei einem erhöhten Rückfallrisiko eingesetzt.“

Für jede Frau werde die Bestrahlung im Team individuell genau geplant: Welche Bereiche sollen mit welcher Technik und welcher Dosis bestrahlt werden? – Allgemeine Informationen, wie sie sich viele aus dem Internet zögen, gäben da nur unzureichend Auskunft, warnte Dr. Reimann und fügte schmunzelnd hinzu „Der eigene Fall ist dort nämlich meist nicht abgebildet.“



Dr. Petra Reimann.

## Nebenwirkung und Spätfolgen

(-hm-) Während der Strahlentherapie nach einer Brustkrebsoperation werden die Patientinnen engmaschig betreut. Neben den meist täglichen Bestrahlungsterminen, die etwa 15 Minuten dauern, gibt es wöchentliche Kontrollen – auch der Haut – und individuelle Pflegeanweisungen.

Wie Strahlentherapeutin Dr. Petra Reimann bei der Abendsprechstunde erläuterte, versucht man eine möglichst kurze Gesamtbehandlungszeit zu erreichen, um der Patientin rasche Erholung, auch von den Nebenwirkungen zu ermöglichen. Diese zeigten sich vor allem in Form eines „Katers“, sprich: Müdigkeit und Lustlosigkeit. Die Patientinnen würden je nach Wunsch für diese Zeit krank geschrieben.

Am Ende der Bestrahlungen würden unter anderem Pflegeanweisungen und eine Anschlussheilbehandlung genau besprochen, und jeder Strahlentherapeut habe auch die Pflicht eine sorgfältige Nachsorge zu betreiben. Denn: „Auch noch nach vielen Jahren kann es Spätfolgen der Bestrahlung geben, vornehmlich auf der Haut und in Form einer Fibrose.“

## Der Gang zur Vorsorge ist das A und O

Am Anfang steht die Tastuntersuchung

(-hm-) Der Gang zur Vorsorgeuntersuchung ist das A und O, um Brustkrebs möglichst früh und möglichst schon in einer Vorstufe zu entdecken. Das machte Ceflije Ademi, leitende Oberärztin der Gynäkologie des Prosper-Hospitals, bei unserer Abendsprechstunde deutlich.

Jede Frau ab 30 hat Anspruch auf eine jährliche Tastuntersuchung und jede Frau zwischen 50 und 69 auf die Teilnahme am Mammografie-Screening alle zwei Jahre. Und das sollte sie auch in Anspruch nehmen.

Jede Auffälligkeit bei einer Tastuntersuchung, aber auch Einziehungen der Haut oder der Brustwarze, plötzlich auftretende Größenunterschiede der Brüste und (blutige) Absonderungen der Brustwarze, so Ademi, müssen genaueren Diagnoseverfahren unterzogen werden.

Eine Möglichkeit ist der Ultraschall, der zwar nicht zur



Ceflije Ademi.

üblichen Vorsorgediagnostik gehört, bei einem verdächtigen Tastbefund aber auch auf Kosten der Krankenkasse eingesetzt werden kann. Ebenso zur Nachsorge nach einer Operation sowie bei jeder Veränderung der Brustdrüse (z. B. Knoten, Schwellungen, Schmerz, Absonderungen, Zysten).

Ein anderes Diagnosemittel ist die Mammografie, die so-

wohl in der Vor- als auch in der Nachsorge eingesetzt wird. Mit ihr kann man Herde, Krebsvorstufen und den meist gutartigen Mikrokalk aufspüren.

## Nur Gewebeprobe gibt Sicherheit

Ergäben sowohl Ultraschall als auch Mammografie unklare Befunde, müsse ein MRT der Brust gemacht werden. Ebenso, um die Ausdehnung eines Tumors zu erfassen oder die Anzahl der Herde abzuklären.

Aber auch danach müsse bei einschlägigem Ergebnis eine Gewebeprobe entnommen und pathologisch untersucht werden. Dafür stehen unterschiedliche Biopsieverfahren zur Verfügung, die in der Regel unter lokaler Betäubung erfolgen. Denn: „Letzte Sicherheit“, so Ademi, „bekommt man nur durch eine Gewebeprobe.“



Das regelmäßige Abtasten der eigenen Brust ist ein wichtiger Beitrag zur Früherkennung von Brustkrebs. Es ersetzt aber nicht den Gang zur Vorsorgeuntersuchung. —FOTO: DPA