

» Brustkrebs



ist kein Notfall«

Medikamente, die gezielt Krebszellen attackieren, Therapien mit weniger Nebenwirkungen: Die renommierte Onkologin Prof. Nadia Harbeck erklärt im Interview, wie Ärzte ein Mammakarzinom heute in den Griff bekommen

Interview: Barbara Sonntag

F

Frau Prof. Harbeck, Sie haben täglich mit Brustkrebs zu tun. Fürchten Sie sich selbst vor der Erkrankung?

Ich weiß, dass ich das gleiche Risiko wie jede andere Frau habe: Jede achte bis zehnte Frau wird im Laufe ihres Lebens damit konfrontiert. Die meisten erkranken im Alter zwischen 60 und 80 Jahren. Und meine Arbeit zeigt mir, dass ich das Thema ernst nehmen muss. Deshalb nehme ich alle Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch und gehe regelmäßig zur Mammografie.

Welche Frauen haben ein erhöhtes Risiko?

Solche, bei denen Brust- oder Eierstockkrebs gehäuft in der Familie auftritt. Besonders wachsam sollten Frauen sein, deren Angehörige vor dem 40. Lebensjahr erkrankt

sind oder wenn männliche Verwandte an Brustkrebs litten. In solchen Fällen raten wir zu einer genetischen Untersuchung, um festzustellen, ob die Gene BRCA1 oder 2 mutiert sind. Wer eine solche Veränderung in sich trägt, bekommt mit einer 50- bis 80-prozentigen Wahrscheinlichkeit Brustkrebs. Die Vorsorgeuntersuchungen werden dann intensiviert und Betroffene haben unter anderem Anspruch auf eine jährliche Kernspinuntersuchung.

Warum ist die Früherkennung so wichtig?

Sie ist der erste Weg zur Heilung. Das Mammakarzinom ist deutlich heilbarer als viele andere Krebsarten. Und die Überlebenschancen sind umso höher, je früher der Krebs erkannt wird. Bei Brustkrebs ist die Früherkennung das A und O. Laut einer aktuellen Studie kann die regelmäßige Teilnahme am Mammografie-Screening die Zahl der Brustkrebstodesfälle um 20 bis 30 Prozent senken.

Und trotzdem nimmt bei uns nur etwa jede zweite Frau regelmäßig am Screening teil. Woran liegt das?

Die Mammografie ist keine angenehme Untersuchung. Die Brust wird zusammengedrückt, das kann schmerzen. Auch wenn das der Brust an sich nicht schadet, sollte man der Röntgenassistenz offen sagen, wenn es zu unangenehm wird. Es soll schließlich keine Qual sein. Aber ich finde, alle zwei Jahre ab dem Alter von 50 Jahren kann man die Untersuchung schon aushalten. Heute braucht man auch keine Angst mehr vor der Strahlenbelastung zu haben: Sie ist viel geringer als früher. >>

Wie werden die meisten Brustkrebserkrankungen entdeckt?

Die meisten Frauen kommen zu uns, weil sie selbst einen Knoten in der Brust entdeckt haben. Das ist gut, denn jeder Knoten in Brust oder Achselhöhle muss abgeklärt werden. Ganz egal, in welcher Situation die Frau steckt – wir können mittlerweile selbst bei Schwangeren Brustkrebs behandeln. Das ist für Mutter und Kind gefahrlos möglich.

Welche Anzeichen außer Knoten können noch auf Krebs hindeuten?

Man sollte ärztliche Hilfe aufsuchen, wenn sich die Haut der Brust verändert. Wenn sie sich ungewöhnlich rötet, sich an bestimmten Stellen einzieht oder wie eine dicke Orangenschale aussieht. Verdächtig sind zudem ungewöhnliche Dellen, Schwellungen, Beulen oder wenn sich die Form einer Brust verändert. Ebenfalls abklären sollte man, wenn sich Brustwarzen rötten, einziehen oder Flüssigkeit, z.B. Blut, austritt.

Die Diagnose Brustkrebs ist für jede Frau ein Schock. Wo findet man bestmöglich Hilfe?

Betroffene sollten das Ergebnis als Erstes mit ihrer Frauenärztin oder ihrem Frauenarzt besprechen. Sie können Kliniken für die Weiterbehandlung empfehlen. Am besten aufgehoben ist man in einem der über 250 zertifizierten Brustzentren. Studien zeigen, dass dort behandelte Patientinnen bessere Überlebenschancen haben und an weniger Komplikationen leiden. Betroffene sollten zudem im Brustzentrum fragen, ob eine Studie durchgeführt wird, in die sie passen könnten.

Was hat das für Vorteile?

Wir können im Rahmen von Studien Medikamente verordnen, die sonst noch nicht erhältlich sind. So hatten unsere Studienteilnehmerinnen beispielsweise schon drei Jahre vor der Zulassung ein sehr wirksames Medikament erhalten, das das Überleben deutlich verbessert. Weil Studien zudem genau überwacht werden, können die Teilnehmerinnen sicher sein, dass sie absolut leitliniengerecht behandelt und besonders genau beobachtet werden.

Brustkrebs ist heilbar!

Je früher der Tumor erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Wie schnell ein Mammakarzinom wächst, kommt auf die Art des Brustkrebs an, doch grob kann man sagen, dass sich seine Größe alle 50 bis 200 Tage verdoppelt.

STADIEN 0 UND I

100%

Der Krebs ist auf einen Milchgang oder ein Drüsenläppchen beschränkt oder der Knoten ist maximal zwei Zentimeter groß

STADIUM II

94%

Die Tumorgöße beträgt zwischen zwei und fünf Zentimetern

STADIUM III

73%

Der Tumor ist größer als fünf Zentimeter

STADIUM IV

29%

Der Tumor wächst in die Brustwand, dehnt sich auf die Haut aus oder hat Metastasen gebildet

Wie geht man bei der Behandlung heute generell vor?

Nach der Mammografie und einem Ultraschall folgt die Biopsie, um eine Gewebeprobe des Tumors zu nehmen. Sie wird genau untersucht, damit wir wissen, mit welcher Art von Krebs wir es zu tun haben. Es gibt drei Arten von Brustkrebs: 70 Prozent der Tumore besitzen Hormonrezeptoren, 15 Prozent Wachstumsrezeptoren, die sogenannten HER2-Rezeptoren, und 15 Prozent nichts dergleichen – in dem Fall spricht man von dreifach negativem Brustkrebs. Anhand des Krebstyps entscheidet sich das weitere Vorgehen, ob etwa eine Chemo- oder Antikörpertherapie nötig ist.

Ist eine Art von Brustkrebs besser zu behandeln als die andere?

Nein, wir haben heute für alle Formen wirksame Medikamente. Vor dem dreifach negativen Brustkrebs haben viele immer noch Angst, weil er aggressiv ist. Wenn der Tumor aber gut auf die Chemo- und Immuntherapie anspricht, haben Patientinnen heute eine über 95-prozentige Heilungschance.

Besonders gefürchtet ist immer noch die Chemotherapie. Ist sie bei Brustkrebs immer notwendig?

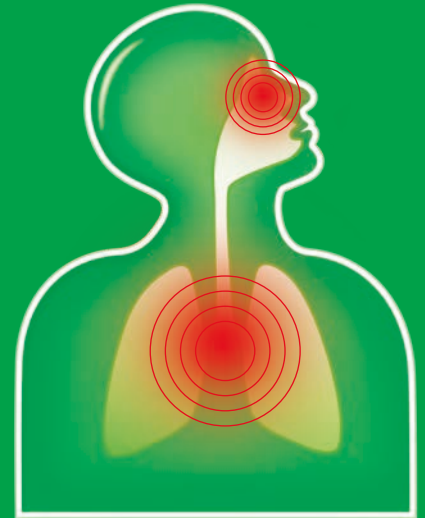
Nein. Heute brauchen weit weniger als die Hälfte der Frauen mit hormonempfindlichem Brustkrebs

eine Chemotherapie. Das ist möglich, weil wir Tumore heute sehr gut typisieren können und schon vor der Operation die Antihormontherapie geben können, die man später zur Vorbeugung eines Rückfalls einsetzt. Wir beobachten vier Wochen lang vor der OP, wie gut der Krebs auf die Medikamente anspricht. Fällt seine Wachstumsrate auf zehn Prozent oder weniger, kann man oft auf eine Chemo verzichten. Zusammen mit Frau Prof. Nitz konnten wir durch eine Studie der Westdeutschen Studiengruppe an mehr als 5.000 Frauen belegen, dass durch dieses Vorgehen die Heilungschancen nicht schlechter als bei einer Chemotherapie sind. Für diese Forschung haben wir vor zwei Jahren den Deutschen Krebspreis erhalten. >>

Bei einer Diagnose helfen diese Fragen, alle wichtigen Infos von Ihrem Arzt zu bekommen

1. *Ist der Krebs auf die Brust beschränkt oder sind schon andere Organe befallen?*
2. *Welchen Brustkrebs habe ich genau? Mit Hormonrezeptoren, mit HER2-Rezeptoren, ganz ohne?*
3. *In welchem Stadium ist der Krebs?*
4. *Besprechen Sie die Behandlung in einem Tumorboard? Wie viele Ärzte entscheiden über die Therapie?*
5. *Welche Behandlung sehen die Leitlinien bei mir vor? Müssen Sie darüber hinaus etwas berücksichtigen?*
6. *Ist es sinnvoll, an einer Studie teilzunehmen?*
7. *Gibt es verschiedene Behandlungsoptionen? Welche Vor- und Nachteile haben sie?*
8. *Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen? Was kann ich jeweils dagegen tun?*
9. *Welche Langzeitfolgen hat die Behandlung? Wie kann man das Risiko dafür minimieren?*
10. *Wie viel Zeit habe ich, mich für die Behandlung zu entscheiden?*
11. *Findet die Behandlung in der Klinik oder ambulant statt?*
12. *Wie wird sich durch die Therapie mein Alltag verändern?*
13. *Wie und wodurch kann ich selbst die Behandlung unterstützen?*
14. *Worauf kann ich im Alltag achten? Gibt es Tipps zur Ernährung, Bewegung etc.*
15. *An wen kann ich mich wenden, wenn ich nicht mehr kann?*

Kopf dicht? Schnupfen? Husten?



GeloMyrtol® forte

- Löst den Schleim
- Befreit die Atemwege
- Verkürzt die Krankheitsdauer



GeloMyrtol® forte – Spürbar wieder LUFT

GeloMyrtol® forte. **Anw.:** Zur Schleimlösung u. Erleichterung des Abhustens b. akuter u. chron. Bronchitis. Zur Schleimlösung b. Entzündungen der Nasennebenhöhlen (Sinusitis). Z. Anw. b. Erwachsenen, Jugendlichen u. Kindern ab 6 Jahren. Enth. Sorbitol. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder in Ihrer Apotheke. Pohl-Boskamp (11/2)

Kann man gefahrlos so lange mit der Operation warten?

Ja, Brustkrebs ist kein Notfall! Ich rate Betroffenen, auf keinen Fall direkt in die erstbeste Klinik zu rennen und sich den Knoten entfernen zu lassen. Das ist sogar schlecht für die Heilungschancen, weil man nicht mehr prüfen kann, auf welches Medikament der Krebs am besten anspricht. Im Übrigen sind auch die Operationen heute viel schonender. Wir müssen viel weniger Gewebe entfernen und können, wenn eine Brustentfernung notwendig ist, die Brust in derselben Operation direkt wieder aufbauen.

Welche Medikamente stehen Patientinnen heute zur Verfügung?

Bei einem hormonempfindlichen Tumor geben wir Antihormone. Sie blockieren die Wirkung der Hormone auf die Tumorzellen oder stoppen die Bildung der weiblichen Geschlechtshormone. Der Tumor wächst dann nicht mehr weiter. Das Gleiche bewirken Antikörper bei Krebs mit Wachstumsrezeptoren. In bestimmten Fällen arbeiten wir auch mit einer Immuntherapie. Das Medikament macht die Krebszellen, die sich gern im Körper verstecken, für das Immunsystem sichtbar, sodass die Abwehr sie wieder selbst bekämpfen kann. Wir haben heute eine

Hier gibt es Hilfe

Infoplattform, die alle Behandlungsmethoden verständlich erklärt. Mit Link zu zertifizierten Brustzentren: brustkrebsdeutschland.de

Interaktive Website mit 3D-Modell, die hilft, die Krankheit besser zu verstehen. Dazu Videos von Patientinnen, die über ihre Erfahrungen sprechen: brustkrebs.de

Digitale Begleitung bei Brustkrebs: Die App „MyTherapy“ erinnert an die Medikamenteneinnahme und dokumentiert den Krankheitsverlauf. Gratis-Download unter: lilly.com/de/brustkrebs

Kostenlose Telefonberatung bei sämtlichen Krebsarten bietet die Deutsche Krebshilfe an. **Tel. 0800 80708877, krebshilfe.de**

sehr individualisierte Krebstherapie. Es bringt deshalb nichts, die eigene Behandlung mit der von einer Bekannten zu vergleichen.

Gibt es neue Wirkstoffe, die Ihnen Hoffnung machen?

Sehr spannend sind Antikörper-Wirkstoffkonjugate. Das sind zusammengesetzte Moleküle, die gezielt an Krebszellen andocken und eine Chemotherapie quasi im Rucksack dabei haben. Der zelltötende Wirkstoff wird direkt in die Krebszelle geschleust, möglichst ohne gesunde Zellen zu belasten. Antikörper-Wirkstoffkonjugate sind wirkungsvoller als klassische Chemotherapien und werden bereits bei metastasiertem Brustkrebs mit Erfolg eingesetzt. Aktuelle Studien prüfen, ob auch Patientinnen in früheren Stadien davon profitieren. Vielversprechend sind außerdem Moleküle mit radioaktivem Gepäck, welche die Strahlentherapie direkt zur Tumorzelle

bringen. Auch diese Stoffe werden schon erprobt. In der Onkologie tut sich gerade viel!

Metastasierter Brustkrebs galt bislang als unheilbar.

Ändern die neuen Wirkstoffe das?

Eine Heilung können wir bei Metastasen leider noch nicht versprechen. Wir betrachten den Brustkrebs in die-



**Kreisende Gedanken?
Innere Unruhe?**

Lasea® hilft natürlich abzuschalten

Beruhigt und verbessert in der Folge den Schlaf
Macht weder abhängig noch tagsüber müde



* IQVIA (+DatamedIQ), 13A Beruhigungs- und Schlafmittel, Phytopräparate Umsatz, MAT 07/2025

Lasea® Wirkstoff: Lavendelöl. Zur Behandlung von Unruhezuständen bei ängstlicher Verstimmung. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder in der Apotheke. Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG – Karlsruhe www.lasea.de





Unsere Expertin

PROF. NADIA HARBECK

Die Gynäkologin ist eine der renommiertesten Brustkrebsexpertinnen Deutschlands. Sie leitet das Brustzentrum und die onkologische Tagesklinik der Frauenklinik der LMU München. Im Ratgeber „Brustkrebs“ (mosaik, 26 Euro) beschreibt sie verständlich alles Wichtige zur Therapie und hilft, die Krankheit und die Entscheidungen der Ärzte besser zu verstehen



sem späten Stadium inzwischen aber als chronische Krankheit, mit der man hoffentlich noch viele Jahre gut leben kann. Früher hat die Hälfte der metastasierten Patientinnen zwei Jahre nicht überlebt, heute erreichen die meisten fünf Jahre. Wir haben auch Patientinnen, die schon zehn, fünfzehn Jahre mit dem Krebs leben. Und bei manchen verschwindet er sogar ganz.

Wie verträglich sind die Therapien heute?

Eine Krebstherapie ist kein Spaziergang. Die Medikamente machen häufig müde und können zu Übelkeit, Schmerzen oder grippeähnlichen Symptomen führen. Antihormonpräparate lösen zudem bei jüngeren Frauen Wechseljahresbeschwerden aus. Gravierende Nebenwirkungen sind aber selten. Wichtig ist, dass die Patientinnen Nebenwirkungen nicht tapfer ertragen, sondern ihrem Arzt davon berichten. Und das möglichst früh, dann sind sie besser zu behandeln. Wir können heute viel tun, um Nebenwirkungen gering zu halten.

Wie kann man beispielsweise bei einer Chemotherapie Nebenwirkungen vermeiden bzw. mildern?

Wir kühlen die Hände, Füße und den Kopf unserer Patientinnen. Das kann die gefürchtete Schädigung der Nerven, die Polyneuropathie, verhindern. Eine Kühlhaube kann sogar davor schützen, dass bei der Chemo die Haare ausfallen.

Wer einmal an Brustkrebs litt, hat oft sein Leben lang Angst, dass er zurückkommt. Wie häufig passiert das?

In den allermeisten Fällen, bei etwa 80 Prozent der Frauen, kommt Brustkrebs nicht zurück. Weil das Rückfallrisiko in den ersten fünf Jahren nach der Therapie am höchsten ist, sind regelmäßige Nachuntersuchungen in dieser Zeit besonders wichtig. Und natürlich ist es schwer, mit diesem Damoklesschwert zu leben. Am besten verdrängt man diese Furcht, geht regelmäßig zur Nachsorge und vertraut darauf, dass einem im Zweifel die Ärzte wieder helfen können. 🦋

FOTO: STEPHAN BEISSNER / LMU-KLINIKUM (1)



Die **Nr.1*** bei Übelkeit & Erbrechen.

- Reise
- Stress
- Migräne
- Hormone
- Magenverstimmung
- Magen-Darm-Infekt

Nicht übel:



Vomex A® Dragees, 50 mg überzogene Tablette: Wirkstoff: Dimenhydrinat. **Anwendungsgebiet:** Zur Vorbeugung und Behandlung von Übelkeit und Erbrechen unterschiedlichen Ursprungs, insbesondere bei Reisekrankheit. Für Kinder ab 6 Jahren und über 30 kg Körpergewicht, Jugendliche und Erwachsene. **Warnhinweise:** Enthält Lactose, Sucrose (Zucker). Arzneimittel f. Kinder unzugängl. aufbewahren. **Stand:** 12/20-2. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder in Ihrer Apotheke. Klinge Pharma GmbH, 83607 Holzkirchen, Deutschland