

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung und die häufigste Krebs-Todesursache bei Frauen in der Schweiz. Im folgenden Interview informiert Dr. med. Eliane Sarasin Ricklin vom Brust-Zentrum in Zürich über die Prävention und Früherkennung von Brustkrebs.

GESUNDHEIT

# Prävention und Früherkennung

**Welche Faktoren beeinflussen das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken?**

Zu den wichtigsten Risikofaktoren gehört das Alter. Rund drei Viertel der Brustkrebspatientinnen erkranken nach der Menopause. Weitere hormonelle Risikofaktoren sind das frühe Einsetzen der Periode, eine späte oder keine Schwangerschaft sowie eine späte Menopause. Bei einem kleinen Teil der Betroffenen ist der Brustkrebs genetisch bedingt, das heisst, es liegt eine vererbte Genmutation vor. Die meisten Risikofaktoren sind leider nicht beeinflussbar.

**Was können Frauen tun, um ihr Brustkrebsrisiko möglichst tief zu halten?**

Wichtig ist sicher eine gesunde Lebensführung mit regelmässiger Bewegung. Sport senkt das Brustkrebsrisiko. Wichtig ist auch, Übergewicht in der Menopause zu vermeiden. Experten raten zudem, Hormone in den Wechseljahren möglichst nicht länger als fünf Jahre und nur bei Beschwerden einzunehmen. Das Brustkrebsrisiko kann durch Zurückhaltung beim Alkoholkonsum positiv beeinflusst werden.

**Es gibt Frauen, die versuchen, ihr Brustkrebsrisiko durch den Konsum von Sojaprodukten zu senken. Was halten Sie davon?**

Wir wissen, dass Asiatinnen deutlich seltener an Brustkrebs erkranken. Man nimmt an, dass die Phytoöstrogene in der sojareichen Ernährung einen schützenden Effekt haben könnten. Die lebenslange andersartige Ernährung ist jedoch nicht der einzige Unterschied zwischen dem Lifestyle der Asiatin und der Europäerin. Ich zweifle, ob der Konsum von Sojaprodukten im Erwachsenenalter in unserer Kultur ei-

nen Effekt auf unser Brustkrebsrisiko hat, obwohl zweifellos mehrere positive Effekte auf die Gesundheit (protein- und calciumreich, fettarm) vorhanden sind.

**Welche Rolle spielt die genetische Komponente?**

Lediglich fünf bis acht Prozent der Brustkrebserkrankungen sind familiär bedingt. Der Verdacht einer genetischen Veranlagung liegt vor, wenn mindestens zwei Verwandte ersten Grades an Brustkrebs erkrankt sind. Die für Brustkrebs verantwortlichen Genmutationen können auch über den Vater vererbt werden. Oft tritt ein genetisch bedingter Brustkrebs vor den Wechseljahren auf und ist häufiger beidseitig. Ob eine Genmutation vorhanden ist, lässt sich mittels eines Bluttests feststellen. Diese Abklärung empfehle ich allerdings nur Frauen mit einer auffälligen familiären Vorbelastung oder/und einer Erkrankung in jungen Jahren. Wichtig ist ein vorgängiges Aufklärungsgespräch mit einem Fachspezialisten.

**Weshalb ist die Früherkennung bei Brustkrebs so wichtig?**

Diese Frage lässt sich ganz einfach beantworten: Je kleiner der Tumor, desto geringer ist die Gefahr, dass sich dieser bereits über die Brust hinaus ausgedehnt hat. Das Risiko von Lymphknotenmetastasen in der Achselhöhle steigt mit der Grösse des Tumors an und ist unter einem Zentimeter sehr gering. Ebenso können kleinere Tumoren öfters brusterhaltend operiert werden und benötigen seltener eine Chemotherapie. Es gilt dementsprechend: Je kleiner der Brustkrebs, desto einfacher die Behandlung und desto besser die Prognose.

**Die Selbstuntersuchung der Brüste ist sehr wichtig. Wann ist der ideale Zeitpunkt dafür?**

Am besten kurz nach der Menstruation. Dann sind die Brüste am weichsten. Frauen nach der Menopause empfehle ich ebenfalls eine regelmässige Kontrolle, zum Beispiel immer am Anfang des Monats.

**Was soll eine Frau tun, wenn sie bei der Selbstuntersuchung etwas spürt, was sie verunsichert?**

Im Zweifelsfall sollte sie sich immer bei ihrer Frauenärztin oder ihrem Frauenarzt melden. Viele Veränderungen sind harmlos, und oft reicht bereits eine Ultraschalluntersuchung, um die Frau von ihren Ängsten zu befreien.

**Wie oft wird Brustkrebs von den Betroffenen selbst entdeckt?**

Heute leider in etwa sechzig Prozent der Fälle. Diese Knoten sind dann meistens bereits gegen zwei Zentimeter gross. Da die Früherkennung im Kampf gegen den Brustkrebs eine entscheidende Rolle spielt, ist ein konsequentes Mammografie-Screening aller Frauen zwischen fünfzig und siebzig Jahren sehr wichtig. Fünfzig Prozent aller Brustkrebsfälle treten in dieser Altersgruppe auf. Je 25 Prozent der Patientinnen sind unter fünfzig Jahre bzw. über siebzig Jahre. Ein organisiertes Screeningprogramm, wie es heute in anderen europäischen Ländern eingeführt bzw. schon seit Jahren erfolgreich betrieben wird, würde dazu führen, dass Brustkrebs dank der Vorsorgemammographie früher – möglichst bevor er tastbar wird – entdeckt und somit besser behandelbar wird. Mittels der zweijährlichen Vorsorgemammographie bei den fünf- ►



Dr. med. Eliane Sarasin Ricklin, Ärztin Brust-Zentrum in Zürich

zig- bis siebzigjährigen Frauen könnte jeder vierte Brustkrebstodesfall verhindert werden!

### ***Welchen Frauen empfehlen Sie eine Mammografie?***

Eine Mammografie ist fast immer nötig, wenn eine Frau neu einen Knoten ertastet. Als reine Vorsorgemassnahme empfiehlt die Krebsliga Schweiz allen Frauen zwischen fünfzig und siebzig Jahren – die Altersgruppe mit der grössten Brustkrebsrate – eine Mammografie im Zweijahresrhythmus durchführen zu lassen. Frauen mit einem familiären Risiko wird eine jährliche Mammografie ab vierzig Jahren oder fünf Jahre, bevor die jüngste betroffene Verwandte erkrankt ist, empfohlen. Oft wird die Untersuchung durch einen Ultraschall ergänzt.

### ***Was kann die Mammografie, was der Ultraschall?***

Die Mammografie ist nach wie vor die Basisuntersuchung. Dank ihr sind sowohl gut- als auch bösartige Verdichtungen des Gewebes erkennbar. Zudem lässt sich Mikrokalk nachweisen, der ein Frühzeichen für die Entstehung von Krebs sein kann. Doch die Mammografie hat auch ihre Grenzen: Je dichter das Gewebe ist, desto schlechter lässt sich die Mammografie lesen. Deshalb wird gerade bei jüngeren Frauen oft ein Ultraschall in Ergänzung zur Mammografie oder als alleinige Untersuchungsmethode angewendet. Mit dem Ultraschall kann man beispielsweise unterscheiden, ob es sich bei einer radiologischen Verdichtung um eine flüssigkeitsgefüllte Zyste oder eine solide Veränderung handelt.

### ***Die meisten Frauen empfinden die Mammografie als schmerzhaft. Weshalb muss die Brust so stark zusammengepresst werden?***

Das hat einen einfachen Grund. Je flacher die Brust zusammengepresst werden kann, desto weniger Strahlen sind notwendig und die Bildqualität ist besser.

### ***In meinem persönlichen Umfeld kenne ich Frauen, bei denen der Brustkrebs in der Mammografie nicht sichtbar war. Ist das tatsächlich möglich?***

Ja, wenn eine Frau ein sehr dichtes Drüsengewebe hat, kann es vorkommen, dass die Aussagekraft der Mammografie eingeschränkt ist. Es braucht als zusätzliche Untersuchung den Ultraschall. Es gibt aber auch Tumore, die sich nicht als Knoten präsentieren, sondern sich netzartig über die ganze Brust verteilen und so sehr schwer erkennbar sind. In manchen Fällen kann auch eine Magnetresonanztomographie der Brust wichtige Zusatzinformationen bringen.

### ***Welchen Vorteil bietet denn die Magnetresonanztomographie?***

Die Untersuchung ist sensitiver, das heisst, man kann mehr sehen. Ein grosses Problem ist jedoch, dass die Unterscheidung zwischen gut- und bösartigen Veränderungen sehr schwierig ist. Diese Methode ist vor allem speziellen Situationen vorbehalten wie Frauen mit Silikonimplantaten oder mit hohem familiärem Risiko. Bei

Vielfältiges Informationsmaterial über die Brustkrebsvorsorge ist in drei bis 15 Sprachen erhältlich. Das Material kann kostenlos bei der Krebsliga Schweiz (Tel. 0844 85 00 00; E-Mail: [shop@krebsliga.ch](mailto:shop@krebsliga.ch)) oder bei den kantonalen Ligen bestellt werden.

Brustkrebspatientinnen wird sie teilweise vor der Operation angewendet um festzustellen, ob allenfalls mehrere Knoten vorhanden sind, was einen Einfluss auf die chirurgische Therapie hat.

### ***Wann ist eine Punktion angezeigt?***

Heute führt man bei jeder auffälligen Gewebeveränderung eine Punktion durch. Diese Untersuchung kann ambulant und in sehr kurzer Zeit durchgeführt werden. Vor dem Eingriff wird die Brust unempfindlich gemacht, so dass es für die Frau wenig schmerzhaft ist. Dank der Punktion werden Frauen heute deutlich seltener an der Brust operiert. Während früher jeder auch gutartige Knoten operativ entfernt wurde, erfolgt hingegen heute ein operativer Eingriff zunehmend nur noch bei Vorstufen oder bereits

bösartigen Veränderungen der Brust. Eine Punktion zur Abklärung einer Brustveränderung schafft rasch Klarheit, spart Kosten und ist für die Patientin bedeutend weniger unangenehm und komplikationsloser als eine Operation.

### ***Abgesehen vom Knoten selbst, welche körperlichen Veränderungen könnten auf Brustkrebs hinweisen?***

Eine Veränderung einer Brustwarze (z. B. Einziehen), eine einseitige blutige Sekretion aus der Brustwarze, ein Brustwarzenekzem, eine Brustentzündung (Rötung, Schwellung, Orangenhaut an der Brust) oder eine Schwellung in der Achselhöhle können Symptome von Brustkrebs sein. Schmerzen sind eher selten.

### ***Für alle Betroffenen ist die Diagnose Brustkrebs ein Schock. Was empfehlen Sie Ihren Patientinnen, die Sie mit der Diagnose konfrontieren müssen?***

Neben der guten medizinischen Betreuung brauchen Betroffene auch seelische Unterstützung. Ich empfehle meinen Patientinnen, die professionelle Hilfe einer Psychoonkologin in Anspruch zu nehmen. Auch Angehörige sollen die Möglichkeit der psychologischen Unterstützung bekommen. Zudem ist es sinnvoll, wenn sich Betroffene zu wichtigen Arztterminen durch Angehörige begleiten lassen. Vier Ohren hören mehr als zwei. Krebspatientinnen haben ein Recht auf Information. Brustkrebs ist fast nie ein Notfall. Wichtiger als die möglichst schnelle Behandlung ist die gute Information über das geplante Vorgehen. Ihr Arzt sollte sich die notwendige Zeit dafür nehmen. Es kann auch hilfreich sein, sich einer Selbsthilfeorganisation, wie zum Beispiel «Leben wie zuvor», anzuschliessen oder mit einer speziell ausgebildeten Brustschwester (Breast care Nurse) an einem Brustzentrum zu sprechen. ■

*Interview:*  
SUSANNA STEIMER MILLER