

Kommentar

Chancen richtig einschätzen

Vorsorge: Vor der Diagnose Krebs hat jeder eine Heidenangst. Frauen fürchten besonders den Brustkrebs. In Deutschland gibt es in jedem Bundesland flächendeckende Mammografie-Screenings. Alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren können kostenlos ihre Brüste röntgen lassen. In Baden-Württemberg sind das 1,2 Millionen Frauen. Das Ziel: Den Krebs möglichst früh erkennen. Vor den Wechseljahren ergibt die Untersuchung oft falsche Befunde, weil das Drüsengewebe der Brust zu dicht ist.

Diese Art der Vorsorge ist umstritten. Auch der Chefarzt der Frauenklinik am Böblinger Krankenhaus, Dr. Erich Weiss, bestätigt: Wenn 1000 Frauen regelmäßig zur Mammografie gehen, sterben drei an Brustkrebs. Bei 1000 Frauen ohne Untersuchung sind es vier.

Für alle Frauen bedeutet die Mammografie eine Strahlenbelastung, wie bei jeder Röntgenuntersuchung. Stellt der Arzt einen falschen Befund fest, wird die Frau unnötig verunsichert und muss weitere Untersuchungen auf sich nehmen.

Die Vor- und Nachteile abzuwiegen, wäre Stoff für eine ethische Diskussion. Es geht viel mehr darum, die Chancen solch einer Untersuchung richtig einzuschätzen. Die Mammografie heilt keinen Krebs. Sie hilft, ihn früher zu finden und schneller zu behandeln. Das heißt nicht, dass die Betroffene früher geheilt ist. Sie wird früher zur Patientin und die Ärzte können eher die Brust erhalten.

Vorsorge ja oder nein, das ist eine individuelle Entscheidung, die jede Frau für sich treffen muss. Beides hat Konsequenzen und über die sollte man sich im Klaren sein.

fariba.sattler@szbz.de

Risikofaktoren

Sport gegen Krebs

Ende Fünfzig steigt das Risiko, Brustkrebs zu bekommen, für Frauen stark an. Besonders gefährdet sind Frauen, in deren Familie erstgradige Verwandte, also Eltern oder Geschwister, krebserkrankt sind. Zu den Risikofaktoren gehören eine fettreiche Ernährung, rauchen, Übergewicht und wenig Sport. „Wer drei- bis viermal pro Woche eine Stunde Sport macht, kann das Risiko um den Faktor vier oder fünf senken“, sagt Chefarzt Dr. Weiss. Dagegen: Je mehr Fettzellen eine Frau hat, desto mehr Östrogen wird produziert. Das Hormon fördert das Tumorwachstum.

Das Interview: Chefarzt Dr. Erich Weiss von der Frauenklinik

„Wir erkennen Tumore früher“

Von unserem Redaktionsmitglied Fariba Sattler

Die Mediziner der Frauenklinik am Böblinger Krankenhaus behandeln jährlich 300 Brustkrebs-Patientinnen. Wenn es nach Chefarzt Dr. Erich Weiss geht, sollte sich jede Frau ab 50 röntgen lassen. Er unterstützt das landesweite Mammografie-Screening.

Die SZ/BZ hat mit dem Chefarzt der Frauenklinik über die Kritik an der Vorsorge gesprochen.

Bringt es überhaupt etwas außer Panik, wenn sich eine Frau selbst abtastet?

Dr. Erich Weiss (Bild: z): „Natürlich. Es gibt Schulungen, in denen Frauen lernen wie das geht. Auch der Frauenarzt zeigt, wie man vorgehen muss. Wenn die Frau selbst Routine im Abtasten hat, ist sie die Erste, die eine Veränderung bemerkt. Der beste Zeitpunkt zum Abtasten ist kurz nach der Periode. Man teilt die Brust in vier Quadranten ein und geht sie nacheinander durch.“

Wenn sich tausend Frauen einer Mammografie unterziehen, wird eine mehr gerettet als bei tausend Frauen, die sich nicht röntgen lassen. Wie oft wird aufgrund des Befundes übertherapiert?

Dr. Erich Weiss: „Kein Fall kommt fertig diagnostiziert zu mir. Wir sichern den Befund mit eigenen Untersuchungen ab. Ultraschall und die Gewebentnahme sind zwei Methoden, mit denen wir zusätzlich abklären, ob die Betroffene operiert werden muss oder nicht. Es kommt also nicht vor, dass wir



Sindelfingen/Böblingen: Im Brustzentrum kämpfen die Ärzte gegen Krebs / SZ/BZ-Serie „Gesund werden, gesund bleiben“ (12)

„Machen Sie das Ding raus“

Von unserem Redaktionsmitglied Fariba Sattler

Brustkrebs: Wegen dieser Diagnose erschrecken jedes Jahr fast 60 000 Frauen in Deutschland. Im Brustzentrum der Frauenklinik am Böblinger Krankenhaus entscheiden die Spezialisten in Tumorkonferenzen über die Therapie der Patientinnen.

„Das kann nicht sein“, denkt sich Sandra Wels (Name geändert), als ihre Finger auf etwas Hartes in ihrer linken Brust stoßen: Ein Knoten. Es ist Samstagmittag. Irgendwo hängt jemand Wäsche auf, irgendwo trägt jemand Einkäufe zur Haustür. Ein Knoten. Sie greift nochmal hin. Einmal, zweimal, dreimal – der Knoten bleibt. Dann bekommt Sandra Wels Panik und sucht nach der Handynummer ihres Arztes.

„Ich hielt das Telefon in den Händen. Ließ es aber bleiben“, sagt die 42-Jährige. „Jetzt mach es nicht dramatischer als es ist“, denkt sie sich. Am Montag sitzt sie beim Arzt. „Auf dem Ultraschall hat er schnell erkannt, dass da wohl ein Tumor ist.“ Sandra Wels muss eine Woche später in die Frauenklinik am Böblinger Krankenhaus. Seit 2004 ist die Klinik als Brustzentrum anerkannt.

Zu 95 Prozent bösartig

Eine Woche Unsicherheit. Oft fasst Sandra Wels wieder hin, sucht den Knoten und findet ihn. „Da ist etwas, es kann lebensgefährlich sein und tut doch nicht weh“, sagt die 42-Jährige. Sie hofft. Im Brustzentrum wird sie durch Ultraschall und Mammografie (Röntgenuntersuchung der Brust) geschleust. Die Diagnose: Der Tumor ist zu 95 Prozent bösartig.

Gewissheit bringt die Gewebeprobe. Mit einer Nadel holen die Mediziner ein klitzekleines Stück Tumorgewebe aus der Brust und lassen es in der verbundeigenen Klinik für Pathologie untersuchen. Für die 42-Jährige bedeutet das wieder warten: „Ich habe mich an die fünf Prozent Wahrscheinlichkeit geklammert.“

Das Telefon klingelt und die fünf Prozent sind dahin: Es ist Brustkrebs. Der Tumor ist 2,1 Zentimeter lang, und 1,6 Zentimeter breit. „Ich wollte, dass der Tumor so schnell wie möglich aus mir raus ist“, sagt Sandra Wels. Dr. Erich Weiss, Chefarzt der Frauenklinik, erlebt das oft: „Die Patientinnen stehen unter psychologischem Druck. Sie halten den Zustand nicht mehr aus und wollen den Tumor loswerden.“

Dabei mag der Mediziner keine schnellen Entscheidungen: „Wir wollen optimale Heilungschancen für die Frauen. Nach der Diagnose liegt es in unseren Händen, den richtigen Weg zu wählen.“ Jeder Tumor ist anders. Größe, Wachstum, die Zahl der betroffenen Lymphknoten und die Hormonempfindlichkeit schwanken stark.

Optik ist ihr egal

Die Akte von Sandra Wels landet in der Therapiekonferenz: Brustoperateure, Radiologen, Pathologen, Onkologen und Strahlentherapeuten besprechen den Fall. Zwei Punkte sind den Mediziner besonders wichtig: Der Krebs muss sauber raus und das Resultat kosmetisch gut sein. 300 Mammakarzinome (Brustkrebskrankungen) behandeln die Ärzte der Frauenklinik pro Jahr. 75 Prozent davon brusterhaltend.

aufgrund der Mammografie einen Knoten entfernen, der sich später als gutartig herausstellt.“

Dennoch bedeutet eine Mammografie eine Strahlenbelastung. Wie stehen Sie zu der Kritik, dass sich Chancen und Risiken nicht die Waage halten?

Dr. Erich Weiss: „Von tausend Frauen, die sich röntgen lassen, überlebt eine mehr. Bei rund 40 Millionen kommt da doch eine ganz erhebliche Zahl heraus. Außerdem können wir dank der Mammografie viel häufiger die Brust der Betroffenen erhalten, weil die Tumore früh erkannt werden und so noch recht klein sind. Bei der Chemotherapie ist die Übertherapie eher ein großes Problem. Durch die Chemo steigt die Heilungschance (70 Prozent) um 15 auf 85 Prozent. Das heißt ich muss hundert Frauen behandeln, damit 15 zusätzlich geheilt werden. Dem Rest nützt die aggressive Behandlung nichts. Sie bekommen trotzdem Metastasen oder wären sowieso geheilt.“

Wie sieht die Lösung aus?

Dr. Erich Weiss: „Wir müssen die 15 herausfinden, bei denen die Chemo nötig ist. Die Untersuchung der Wächterlymphknoten ist eine Möglichkeit. Eine andere Methode wird wohl in fünf bis zehn Jahren bei der Entscheidung helfen. Dabei werden die Gene des Krebs untersucht. Je aggressiver sie sind, desto eher braucht die Patientin eine Chemo.“

Wie viele Tumore haben Sie schon übersehen?

Dr. Erich Weiss: „Einen Tumor zu finden, ist eine Frage seiner Größe. Wenn er kleiner als 0,5 Millimeter ist, kann ich noch so gut sein. Schulungen und moderne Geräte sollen dieses Problem ausmerzen. Manchmal erkennt man aber erst im Nachhinein, wenn man sich die Aufnahme der Betroffenen nochmal ansieht, dass da wohl vor Jahren schon etwas war. Es hilft nur, seinen Job verantwortungsvoll und sorgfältig zu machen.“



Kurz vor der OP: Die Ärzte haben die Brust dieser Patientin für die Operation markiert. Der schraffierte Kreis deutet auf die Stelle, an der der Tumor sitzt. Die Linie markiert den Schnitt. An der Brustwarze haben die Mediziner einen blauen Spezialfarbstoff eingespritzt. Er wird über die Lymphgefäße abtransportiert und führt zum Wächterlymphknoten. Die Kreuze in der Achselhöhle markieren den Sitz dieses Bild: z

Die Brust von Sandra Wels ist eher klein. Entfernt werden muss nicht nur der Tumor, sondern drumherum auch ein Zentimeter gesundes Gewebe zur Sicherheit. „Er saß so ungünstig, dass wir gut ein Viertel der Brust entfernen mussten“, sagt der Chefarzt. Er verpflanzt Sandra Wels Gewebe aus ihrem Rücken in die Brust, damit diese nicht kleiner und unförmig wird.

Der 42-Jährigen wäre es egal. „Optik hin oder her, machen Sie das Ding raus“, habe ich gesagt“, so Sandra Wels. „Für mich war jede Sekunde wertvoll. Ich kam mir wie eine tickende Bombe vor.“ Während der OP untersuchen die Mediziner die Wächterlymphknoten in der Achsel. „Wenn sie tumorfrei sind, ist die Wahrscheinlichkeit gering, dass sich der Krebs auf Lymphknoten ausgeweitet hat“, sagt Dr. Erich Weiss. Sandra Wels bekommt nichts mit, sie liegt in der Narkose. Später der Lichtblick: Der Tumor ist weg und die Lymphknoten nicht befallen.

Den „kleinen Berg“ habe sie nun geschafft, so die 42-Jährige. Ihr Tumor ist inzwischen im Labor. Dort testen Mediziner, ob er auf Hormone oder Antikörper reagiert. „Der nächste Berg steht vor mir“, sagt Sandra Wels. Wie dieser aussieht, ob und

wie viel Chemo-, Strahlen-, Antihormon- oder Antikörpertherapie auf die 42-Jährige zukommen, können sie und Dr. Weiss nur abwarten.

Puzzle nach der OP

„Die Behandlung nach der OP ist wie ein Puzzle, das wir richtig zusammensetzen müssen, je nach dem wie hoch das Risiko eines Rückfalls ist“, sagt der Chefarzt. In der Therapiekonferenz werden sich die Spezialisten über die Ergebnisse beraten.

Ein Drittel der Betroffenen brauchen eine Chemotherapie. Dabei töten chemische Zellgifte die Krebszellen ab. Nebenwirkungen: von psychologischen Tiefs bis Haarausfall. 80 Prozent bekommen eine Antihormontherapie. Sie vermindert das Wachstum von Tumoren. Nebenwirkungen: von Hitzewallungen bis Kopfschmerzen.

Auch bei der Strahlentherapie werden Krebszellen abgetötet. Nebenwirkungen: die Brust kann etwas schrumpfen. Die Behandlung mit Antikörpern soll ähnlich der Antihormontherapie, das Wachstum von Tumoren hemmen. Nebenwirkungen: Kopfschmerzen bis Fieber.

„Die Patientinnen werden erstmal aus ih-

ren beruflichen Bahn geworfen. OP, Chemo- und Strahlentherapie, das kann ein halbes Jahr dauern“, sagt Dr. Erich Weiss. Sandra Wels hat Vollzeit gearbeitet: „Mein Job ist jetzt unwichtig, die Gesundheit steht ganz vorne.“ Zur Kontrolle muss Sandra Wels in den ersten zwei Jahren nach der Behandlung vier Mal zur Mammografie und sich mehrmals pro Jahr von ihrem Frauenarzt untersuchen lassen.

Das alles liegt noch vor der 42-Jährigen. Sie trägt es mit Optimismus und kann doch nicht immer stark sein. „Ich habe Tiefpunkte, die müssen raus. Wenn mich eine Heul-Attacke packt, muss ich es zulassen und akzeptieren.“ Ihr Partner kann bei all dem nur zusehen und seelisch unterstützen. Die beiden planen für die Zukunft: „Wir stecken uns Ziele und sprechen über Träume, die wir uns noch erfüllen wollen.“

Geholfen hat Sandra Wels auch die psychologische Betreuung im Brustzentrum. „Private Unterhaltungen sind ganz anders als das Gespräch mit dem Chefarzt.“ Darum hat Dr. Weiss die 42-Jährige vor der OP auch mit anderen Patientinnen zusammengebracht. Sandra Wels: „Tolle Gespräche. Wir teilen dasselbe Schicksal. Es haben sich schon fast feste Freundschaften entwickelt.“



Brustzentrum

Der Eingriff ist für die Ärzte Routine

Die Frauenklinik am Böblinger Krankenhaus ist seit 2004 als fachübergreifendes Brustzentrum von Tüv und der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert und anerkannt. Was bedeutet das? Verschiedene Fachrichtungen arbeiten unter dem Dach der Klinik zusammen und als Zentrum muss sie Qualitätsstandards erfüllen. Das wird regelmäßig vom Tüv nachgeprüft. „Die Prüfer stellen dann alles auf den Kopf“, sagt Chefarzt Dr. Erich Weiss. Wie ist die Überlebensrate der Patientinnen, wie oft kommt der Krebs wieder zurück, werden die Patientinnen nach den neuesten Methoden behandelt? Diesen Fragen gehen die Prüfer nach.

Außerdem muss die Klinik eine Mindestzahl an Brustkrebsbehandlungen erreichen: 150 Mammakarzinome pro Jahr. Und die Mediziner selbst müssen jeder mindestens 50 solcher OPs pro Jahr machen. „Das stellt sicher, dass hier Ärzte im OP stehen, die Routine haben und den Eingriff können“, sagt der Chefarzt. Dank solcher Zentren sei die Überlebensrate in den letzten zehn Jahren um zehn Prozent gestiegen, so Dr. Weiss: „Die Heilungsrate steht über alle Stationen hinweg bei 70 bis 80 Prozent.“ – fs –

Informationen zur Frauenklinik am Böblinger Krankenhaus

16 500 Patienten pro Jahr

Die zertifizierte Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe unter der Leitung von Chefarzt Professor Dr. Erich Weiss ist eine Klinik der Zentralversorgungsstufe für den Kreis und am Böblinger Krankenhaus angesiedelt.

Das Behandlungsspektrum umfasst die Gynäkologie, die Geburtshilfe, welche zusammen mit der Neonatologie der Kinderklinik als Perinatalzentrum ausgewiesen ist, und das zertifizierte Interdisziplinäre Brustzentrum Böblingen (IBB). Zusammen mit dem leitenden Oberarzt Jürgen Mewald, Oberarzt Dr. Joachim Mayer, sechs weiteren Oberärzten, drei Fachärzten und 16 Assistenz-

ärzten behandelt das Team jährlich rund 6500 Patienten stationär und über 10 000 ambulant. Pro Jahr behandeln die Mediziner 300 Mammakarzinome.

Sprechstunden

Das Team in der Ambulanz ist Montag, Dienstag und Donnerstag von 8 bis 17 Uhr, Mittwoch von 8 bis 14 Uhr und Freitag von 8 bis 15 Uhr unter Telefon 0 70 31 / 668 222 02 zu erreichen. Termine für die Spezialsprechstunden (Chefarztsprechstunde, Brustsprechstunde, Sprechstunde für Pränatalmedizin und Spezielle Geburtshilfe) finden nur auf Anfrage statt. – mk –

SZ/BZ-Serie „Gesund werden, gesund bleiben“

Keinen Artikel verpassen

Ohne Gesundheit ist alles nichts. 2001 belegten Studien des Forschungsinstituts Allensbach, dass 50 Prozent der Deutschen bei dem Wörtchen Glück spontan an Gesundheit dachten. Je älter der Mensch, desto mehr setzt er sich mit seiner Gesundheit auseinander. Wichtigster Ansprechpartner sind da die Ärzte.

Welche Fachrichtungen decken die Krankenhäuser Sindelfingen und Böblingen ab? Wie verläuft die Behandlung, wie erkennt der Laie, dass er betroffen ist, und was kann er selbst tun? Antworten finden Sie in der SZ/BZ-Sommerserie von August bis Ende September. Mittwochs und freitags informiert die SZ/BZ

mit Lesegeschichten, Interviews und Informationskästen über die Kliniken an den Krankenhäusern Sindelfingen und Böblingen.

Zur Serie bietet die SZ/BZ Abonnements unter den Motos „Zehn Wochen lesen, fünf Wochen sparen“ und „Vier Wochen lesen, zwei Wochen sparen“ an. Sie können diese unter Telefon 0 70 31 / 862 252 oder unter www.szbz.de im Internet bestellen.

Im Serienteil Gefäßchirurgie hat sich im Infokasten ein Fehler eingeschlichen. Die Klinik sitzt in Sindelfingen, nicht in Böblingen. In der nächsten Folge geht es um die Urologie. Chefarzt Prof. Dr. Thomas Knoll operiert Prostatakrebs. – fs –

