

Expertengespräch zum Thema „Brustkrebs“

Annika de Buhr, Moderatorin:

Bei mir ist jetzt der Mann, der Ruth B. operiert hat: Privatdozent Dr. Christoph Andree, Chefarzt der Klinik für plastische und ästhetische Chirurgie im Sana Klinikum in Düsseldorf, gleichzeitig ein interdisziplinäres Brustzentrum. Schön, dass Sie zu uns gekommen sind.

PD Dr. Christoph Andree, Sana Klinikum Düsseldorf:

Ja, sehr gerne.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Dr. Andree, eine Frau, die sich mit siebzig Jahren die Brust wieder aufbauen lässt; wie häufig kommt so etwas vor?

PD Dr. Christoph Andree, Sana Klinikum Düsseldorf:

Grundsätzlich ist es nicht so häufig, weil die Patienten, die zu uns kommen sind zwischen fünfzig und 65 Jahren. Aber wenn eine Frau den Wunsch hat und über siebzig ist, und gesundheitlich nichts dagegen spricht, da kann man natürlich dem Wunsch entsprechen und die Brust rekonstruieren.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Wie ist da Ihre erste Reaktion? Und wie reagieren vielleicht auch Kollegen von Ihnen, wissen Sie das?

PD Dr. Christoph Andree, Sana Klinikum Düsseldorf:

Die erste Reaktion bei mir ist immer: „Ja klar, kann man das machen!“ Die Frage ist natürlich, ob man auch das Gesundheitliche abchecken sollte, weil es natürlich ein elektiver Eingriff ist, bei dem man vorher mit dem Anästhesist reden muss, ob die Patientin so gesund ist, dass man eine Operation durchführen kann. Auf der anderen Seite ist es natürlich keine Frage einer älteren Frau, die Brust zu rekonstruieren, wenn sie den Wunsch danach hat.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Also sie würden grundsätzlich keinesfalls davon abraten?

PD Dr. Christoph Andree, Sana Klinikum Düsseldorf:

Auf keinen Fall!

Annika de Buhr, Moderatorin:

Ich habe gleich weitere Fragen an sie. Aber zunächst einmal für unsere Zuschauer, weitere Infos zusammengefasst im Film.

Sprecherin:

Etwa jede zehnte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens daran: Brustkrebs. Meist kann heute bei der Krebsoperation die Brust erhalten werden. Bei etwa 30 Prozent der Patientinnen aber ist der Tumor zu groß oder er hat bereits die Brustwand oder die umliegende Haut befallen. Dann ist eine Mastektomie, eine Amputation der Brust, die einzige Möglichkeit. Schon kurz nach der Operation kann die Patientin eine Brustprothese tragen. Diese wird direkt in einen speziellen BH eingelegt. Gesetzliche Krankenkassen übernehmen die Kosten für zwei Spezial-BHs jährlich.

Wer sich jedoch für einen Wiederaufbau der Brust entscheidet, kann zwischen zwei Methoden wählen: Implantat oder Eigengewebe. Bei einem Implantat wird zunächst ein Platzhalter vor oder hinter dem Brustmuskel eingesetzt. Dieser Gewebeexpander wird nach und nach über ein Ventil mit Kochsalzlösung gefüllt, bis die Haut sich weit genug gedehnt hat. Nach einige Monaten tauschen die Chirurgen den Expander gegen das Implantat: eine Silikonprothese. Die Lebensdauer eines solchen Silikonimplantats ist jedoch auf zehn bis fünfzehn Jahre begrenzt. Der Brustaufbau mit Eigengewebe erfordert oft mehrere Operationen. Hierbei wird Haut-, Fett- oder Muskelgewebe aus anderen Körperpartien, wie Rücken oder Bauch verschoben oder verpflanzt. Welches Gewebe und welche Methode zur Anwendung kommen, hängt von der Anatomie der Patientin ab. Ist alles ausgeheilt, wird die Brustwarze aus Eigengewebe rekonstruiert und durch Tätowierung oder Pigmentierung eingefärbt. Die Kosten eines Brustwiederaufbaus, egal welcher Methode, werden von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Man kann doch zusammenfassend sagen, wenn Brustkrebs nur früh genug entdeckt wird, dann ist er heilbar. Also welche Vorsorgemaßnahmen sollte jede Frau wahrnehmen?

PD Dr. Christoph Andree, Sana Klinikum Düsseldorf:

Die jüngere Frau sollte auf jeden Fall immer die Vorsorgeuntersuchung bei ihrem Frauenarzt machen. Die ältere Frau von 50 bis 69 Jahren hat natürlich immer die Möglichkeit, an dem Mammografie-Screening teilzunehmen. Das ist eine freiwillige Untersuchung, aber wie sie vorher schon gesagt haben: Je früher man einen möglichen Tumor entdecken kann, desto besser sind die Heilungschancen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Und je früher der Tumor, desto weniger muss Brustkrebs ein Todesurteil sein, nicht wahr?

PD Dr. Christoph Andree, Sana Klinikum Düsseldorf:

Ja.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es heute?

PD Dr. Christoph Andree, Sana Klinikum Düsseldorf:

Also zunächst muss man sagen, dass der Brustkrebs natürlich kein Notfall ist. Wenn er diagnostiziert ist. Das heißt jede Therapie wird interdisziplinär mit verschiedenen Kollegen abgesprochen. Zum Beispiel sind die Onkologen, die Radiologen, die Gynäkologen und auch die plastischen Chirurgen dabei. Und dann wird es für jede Patientin individuell entschieden.

Welche Therapie für sie die Beste ist. Ob das jetzt eine brusterhaltende Operation ist oder eine Mastektomie, also eine Entfernung der Brust oder wenn man nur die Brustdrüse entfernt aber den Hautmantel bestehen lassen kann, eine so genannte Skin Sparing Mastektomie.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Ich hab den Eindruck und sie werden es mir möglicherweise gleich bestätigen, dass heute eine Brust weniger amputiert wird als früher, stimmt das?

PD Dr. Christoph Andree, Sana Klinikum Düsseldorf:

Ja. Aufgrund dieser Vorsorgemaßnahmen, diesen Screening-Programms, erkennt man natürlich die Tumore in einer relativ frühen Phase. Dann sind die Tumoren noch nicht so weit gewachsen und noch nicht so groß. Und dann hat man natürlich die Möglichkeit den Tumor zu entfernen und die Brust zu erhalten.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Und wenn die Brust nicht erhalten werden kann, entscheiden sich viele Frauen, wie ja Frau B. auch für den Wiederaufbau der Brust. Welche Möglichkeiten gibt es da?

PD Dr. Christoph Andree, Sana Klinikum Düsseldorf:

Es gibt mehrere Möglichkeiten. Zum einen gibt es die Möglichkeit, wenn sie nicht operiert werden möchten, dass sie eine externe Prothese in den BH legen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Eine dieser Prothesen haben wir da.

PD Dr. Christoph Andree, Sana Klinikum Düsseldorf:

Genau, das ist eine Prothese die man in den BH legen kann und von außen kaschiert sie ideal die Form der Brust.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Wenn ich an eine Prothese denke, denke ich, sie muss ganz hart sein oder irgendwie sonderbar. Aber sie fühlt sich ganz weich an.

PD Dr. Christoph Andree, Sana Klinikum Düsseldorf:

Nein, Prothesen sind weich und sie brauchen auch keine Angst zu haben, wenn sie jemanden umarmen, dass die andere Person das merken würde. Also das ist etwas ganz natürliches. Und wenn man diese Prothese hat, muss man nicht unbedingt eine Operation durchführen. Aber viele Frauen stört es, weil man im Sommer sehr unter diesen Prothesen schwitzt und man kann sich einfach nicht so frei bewegen, als wenn man eine Brust rekonstruiert hätte.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Die andere Variante ist dann der Aufbau der Brust, auch wieder operativ. Welche Vor- und Nachteile hat das wiederum?

PD Dr. Christoph Andree, Sana Klinikum Düsseldorf:

Bei der operativen Therapie muss man schneiden und das kann immer Gefahren bringen. Es gibt mehrere Möglichkeiten der Brustrekonstruktion. Einmal mit einem Fremdmaterial, das

sind dann auch wieder Prothesen, oder das Eigengewebe. Beides hat seine Vor- und Nachteile. Zum Beispiel bei dem Fremdmaterial, dieser Prothese, die man hat, bildet der Körper immer eine Kapsel drum, wie bei jedem Fremdkörper, um sich vor diesem Fremdkörper zu schützen. Diese Kapsel kann im Laufe der Jahre natürlich Probleme machen. Ferner weiß man, dass es sich bei manchen Patienten wie ein Fremdkörper anfühlt unter der Haut und dass die Prothese nicht so richtig die Temperatur annimmt, wie die gesunde Brust. Also es ist wohl immer eine kleine Misempfindung wohl da.

Bei der anderen Möglichkeit, die es gibt, bei dem Eigengewebe, das die Alternative zu der Silikongelprothese ist, da ist die Sicherheit genauso groß wie bei den Prothesen. Der große Vorteil bei dem Eigengewebe ist, dass er sich so anfühlt, wie die normale Brust. Man sagt dazu auch, dass es ein dynamischer Brustersatz ist. Sie verpflanzen ja Haut- und Fettgewebe und wenn die Patientin zu- oder abnimmt, dann wird sie auch an dem Fettgewebe zu- oder abnehmen, genauso wie auf der gesunden Seite.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Außerdem ist es einem als Patient vielleicht auch am nächsten, diese Material. Wo sollte man eigentlich einen Brustaufbau machen lassen? Dort, wo auch der Krebs operiert wurde, oder extra in einer anderen Klinik? Was empfehlen sie da?

PD Dr. Christoph Andree, Sana Klinikum Düsseldorf:

Es gibt ja zertifizierte Brustzentren und das schöne daran ist, dass schon alles so zentralisiert worden ist, in Deutschland. Es gibt zurzeit 233 zertifizierte Brustzentren. Aber man sollte nicht immer unbedingt da operiert werden, wo man auch den Krebs hat operieren lassen. Man sollte sich vorher erkundigen über die Möglichkeiten der Brustrekonstruktion. Es gibt sehr viele Möglichkeiten sich zu erkundigen. Das wichtigste heute ist, dass man eine mündige Patientin hat, die über jede Rekonstruktionsform sehr gut Bescheid weiß und auch die mögliche Rekonstruktion verlangen kann, die vielleicht in einem Zentrum nicht angeboten werden kann.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Es ist vielleicht recht sinnvoll, sich auch mit ebenfalls Betroffenen zu unterhalten um vorher zu wissen, wie wird es sich anfühlen, wie kann ich dann möglicherweise damit umgehen. Haben sie vielleicht noch einen abschließenden Rat?

PD Dr. Christoph Andree, Sana Klinikum Düsseldorf:

Ja, mein abschließender Rat ist, dass die Patientin selber versuchen sollte sich Informationen zu beschaffen. Die Deutsche Krebshilfe macht es, es gibt andere Beratungszentren, es gibt den Krebskompass, es gibt Foren, in denen sich die Patientin sehr gut Informationen rausholen kann. Wir in Düsseldorf haben eine Beratungsstelle von Betroffenen für betroffene Frauen, wo diese auch sehr gut beraten werden. Die haben über 2.000 Patientenkontakte jährlich, die natürlich den Patienten sehr viel weiter bringen um an Informationen zu kommen.

Annika de Buhr, Moderatorin:

Herr Dr. Andree, ganz vielen herzlichen Dank für die Informationen und dass Sie bei uns waren.