

# Gezielte Therapie bei Brustkrebs

**Telefonsprechstunde:** Prof. Dr. Thomas Dimpfl berät zur intraoperativen Bestrahlung

VON SANDRA KÖHLER

Mit zirka 75 000 Neuerkrankungen pro Jahr ist Brustkrebs die häufigste bösartige Tumorart bei Frauen. Nach der operativen Entfernung des Tumors folgt meist eine mehrwöchige Bestrahlung, die jedoch mit einer neuen Behandlung verkürzt werden kann.

Mithilfe einer Bestrahlung während der Operation kann mit einem neuen Verfahren diese lange, belastende Bestrahlung verkürzt werden. In einzelnen Fällen kann sie sogar ganz entfallen.

Prof. Dr. Thomas Dimpfl, Direktor der Frauenklinik und Leiter des Interdisziplinären Brustzentrums am Klinikum Kassel, informierte betroffene Patientinnen in der Telefonsprechstunde zur „Intraoperativen Strahlentherapie“ (IORT).

**Ich bin 63 Jahre alt und bei mir wurde Brustkrebs diagnostiziert. In der kommenden Woche soll eine brusterhaltende Operation erfolgen. Ist meine Situation für die neue Therapie geeignet?**

PROF. THOMAS DIMPFL: Soweit ich das aus der Ferne beurteilen kann, sind Sie für die intraoperative Strahlentherapie geeignet. Während des zirka 45-minütigen Eingriffs wird das Tumorbett, also die Region, wo der Tumor vorher war, direkt bestrahlt. Die anschließende herkömmliche Bestrahlung kann um knapp zwei Wochen verkürzt werden.

**Ich bin 71 Jahre alt und habe vor zehn Tagen einen Knoten in meiner Brust gefunden und war damit beim Frauenarzt.**



Positive Entwicklung: Mithilfe des neuen Therapieverfahrens kann die belastenden Bestrahlung nach einer Brustkrebsoperation verkürzt werden. Foto: Fotolia

**Der hat mich ins Brustzentrum geschickt, wo der unklare Befund gestanzelt wurde. Das Ergebnis ist ein Brustkrebs in einer Größe von einem Zentimeter. Ist das eine passende Situation für die intraoperative Bestrahlung?**

PROF. DIMPFL: Das ist nahezu die ideale Situation. Bei diesem kleinen Befund kann man nahezu mit Sicherheit brusterhaltend operieren. Durch die Bestrahlung wäh-

rend der Operation wird das ehemalige Tumorbett exakt bestrahlt. Die später anschließende Bestrahlung kann bei Patientinnen über 70 Jahre in so einer Situation sogar ganz entfallen.

**Meine Mutter ist 87 Jahre alt und hat vor kurzem die Diagnose Brustkrebs bekommen. Allerdings scheut sie eine Operation, da sie einen Herzschrittmacher hat. Was raten Sie uns? Käme für sie eine intraoperative Strahlentherapie infrage?**

PROF. DIMPFL: Wenn Ihre Mutter relativ fit ist, rate ich auf jeden Fall dazu, den Tumor operativ entfernen zu lassen. Während des kleinen Eingriffs kann auch bestrahlt werden. Statistisch gesehen wird Ihre Mutter nach dem Eingriff noch mehrere Jahre gut leben können, denn die Gefahr, dass der Krebs erneut zurückkommt, ist relativ gering.

Sollte sie sich jedoch gegen eine Operation entscheiden, können sich eher Metastasen bilden, die beispielsweise auch die Knochen befallen

können. Dies kann sehr schmerzhaft sein und die Lebensqualität enorm einschränken.

**Bei mir wurden nach der Diagnose Brustkrebs auf einer Seite die Brustdrüsen entfernt und ein Implantat eingesetzt. Ein Jahr nach Ende der Chemotherapie wurde das Implantat wegen einer Verkapselung ausgewechselt. Würden Sie mir zur intraoperativen Strahlentherapie raten?**

PROF. DIMPFL: Da während der Mastektomie das gesamte Drüsengewebe entfernt wird, ist eine intraoperative Bestrahlung in Ihrem Fall definitiv nicht empfehlenswert. Nur wenn Brustdrüsengewebe vorhanden ist und es sich um die Erst-Operation handelt, kommt die Strahlentherapie zum Einsatz.

**Bei mir wurde Brustkrebs mit Tumorstadium G3 diagnostiziert. Nach der Operation habe ich bisher die fünfte Chemotherapie hinter mir. Danach folgt die Bestrahlung. Kommt**

**für mich das neue Therapieverfahren infrage?**

PROF. DIMPFL: Die intraoperative Strahlentherapie wird nur im Rahmen der Erst-Operation angewendet. In Ihrem Fall müsste die Operations-Narbe erneut geöffnet werden, um den kugelförmigen Applikator zu positionieren und davon rate ich Ihnen ab.

**Nach meiner Brustkrebs-Operation im Jahr 2011 werde ich mit einer Anti-Hormontherapie behandelt. Ist diese Therapie zeitlich begrenzt oder kann ich die Behandlung verlängern?**

PROF. DIMPFL: Eine antihormonelle Therapie kommt bei Patientinnen mit einem Hormonrezeptor-positiven Tumor zum Einsatz. Ziel dieser Behandlung ist es, körpereigene Hormone, die das Wachstum von Krebszellen fördern können, auszuschalten.

Liegt keine Risikoveranlagung vor, ist diese Therapieform auf einen Zeitraum von fünf Jahren angesetzt und sollte dann auch beendet werden.

## Sprechstunde

Brustkrebs – seelische Hilfe

Die Diagnose Brustkrebs und die darauf folgenden Behandlungen erleben die meisten Frauen als seelisch sehr stark belastend.



Anna Wilpert

Eine psychoonkologische Begleitung kann Hilfestellungen geben bei der Krankheitsbewältigung und beim Umgang mit Ängsten und Sorgen. Eigene Kräfte und Bewältigungsmöglichkeiten der Patientinnen können wieder mobilisiert, neu entwickelt oder gestärkt werden. Auch die mitbetroffenen Angehörigen und nahen Bezugspersonen können in die Begleitung miteinbezogen werden.

Ihre Fragen zur psychoonkologischen Beratung beantwortet Anna Wilpert, Psychologische Psychotherapeutin und Psychoonkologin am Elisabeth-Krankenhaus Kassel, in der HNA-Telefonsprechstunde am kommenden Montag, 23. März, in der Zeit von 12 bis 13 Uhr unter ☎ 05 61 / 2 03 15 20.

## Buchtipp

Die Löwenstarke

Mit 41 Jahren erhält Maren Brüsemeister die Diagnose Brustkrebs. Die Krebsbehandlung mit drei Operationen, der anschließenden Chemotherapie und Bestrahlungen, war bereits eine große Strapaze für die zweifache Mutter.



Foto: nh

Plötzlich trifft alle Beteiligten die Nachricht, dass die Patientin schwanger ist. Nicht seit Kurzem, sondern über die ganze Zeit der Behandlung hinweg.

Die Ärzte spekulieren, ob das Kind überhaupt gesund geboren werden kann – denn vergleichbare Erfahrungen gibt es deutschlandweit nicht.

Maren Brüsemeisters Erzählung ist ein faszinierender und mutmachender Roman.

Maren Brüsemeister: Die Löwenstarke, 330 Seiten, Eigenverlag, ISBN 978-3-9816745-0-7, 16,99 Euro.

# Eine Auszeichnung der Qualität

Das Marienkrankenhaus Kassel ist zertifiziertes Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie

Gerade nach großen Bauchoperationen kann es zu Brüchen der Bauchwand im Bereich der Operationsnarben, den Hernien, kommen. Oft sind dann komplizierte Eingriffe notwendig, die viel Erfahrung erfordern.

**Erstes Kompetenzzentrum in der Region**

Das Hernienzentrum am Marienkrankenhaus Kassel ist auf solche Operationen spezialisiert und seit 1. März als Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie zertifiziert. Es ist damit das erste zertifizierte Hernienzentrum in Mittel- und Nordhessen sowie Südniedersachsen. „Diese Zertifizierung bedeutet uns sehr viel und bestätigt unsere gute Qualität“, sagt Dr. Michael Hoffmann, Chefarzt an der Klinik für Chirurgie und Leiter des Hernienzentrums am Marienkrankenhaus Kassel.

**Teilnahme an Qualitätsstudie**

Um eine Zertifizierung als Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie erwerben zu können, müssen Kliniken, in denen Hernien-Operationen vorgenommen werden, an einer Qualitätssicherungsstudie teilnehmen. „Die Anforderungen und der Aufwand sind sehr hoch“, erläutert Hoffmann. Grundvoraussetzungen sind eine festgelegte Anzahl an Patienten, die innerhalb eines Jahres operiert werden müssen und die Qualitätssicherung durch die Nachuntersuchung der Patienten. „Mit 1000 Operationen allein im vergangenen Jahr haben wir die geforderte Mindestanzahl von Operationen um mehr als das Vierfache übertroffen“, sagt Hoffmann.

Auch bei der Qualitätssicherung weist das Hernien-



Für ein gutes Bauchgefühl: Das Hernienzentrum am Marienkrankenhaus ist auf minimal-invasive Eingriffe spezialisiert. Foto: Fotolia

zentrum am Marienkrankenhaus eine überdurchschnittliche Rücklaufquote von 85 Prozent auf. „Die überwiegend positiven Rückmeldungen unserer Patienten sind eine Bestätigung der eigenen Qualität“, sagt Hoffmann.

**Individuelle Versorgung**

Das Hernienzentrum am Marienkrankenhaus Kassel ist auf die Versorgung von Brüchen vor allem mit minimal-invasiven Methoden spezialisiert, legt aber großen Wert darauf, je-

dem Patienten ein maßgeschneidertes Konzept zur Versorgung seiner Hernie anzubieten.

Chefarzt Hoffmann selbst wendet minimalinvasive Operationstechniken bereits seit dem Jahr 1992 an und hat ihre Entwicklung begleitet. „Minimal-invasive Operationsmethoden sind schonender, weil der Patient weniger Schmerzen hat und die Heilung schneller verläuft“, beschreibt Hoffmann.

„Die spezifische Widmung ist ein großer Erfolg für uns und ermutigt uns, auch weiterhin den hohen Standard zu halten“, resümiert Hoffmann abschließend. (nh)



Dr. Michael Hoffmann

## Kontakt

Möchten Sie als Experte in einer Telefonsprechstunde die Fragen unserer Leser beantworten? Dann melden Sie sich bei: Stefanie Fenske ☎ 05 61 / 2 03 12 12 stefanie\_fenske@hna.de