

# «Ein Rückfall ist kein sofortiges Todesurteil»

Christoph Rochlitz, Leiter des neuen Tumorzentrum am Unispital Basel, über ein Leben mit Brustkrebs

Von Martin Brodbeck

**BaZ:** Warum ist Brustkrebs die häufigste Tumorerkrankung bei Frauen?

**Prof. Christoph Rochlitz:** Diese Frage können wir nicht mit Sicherheit beantworten. Bei vielen Frauen ist es schlicht und einfach Schicksal. Beim Lungenkrebs könnte man weit über 90 Prozent der Tumore verhindern, wenn man das Rauchen unterlassen würde. Wir kennen zwar auch beim Brustkrebs einige Risikofaktoren. Genetische, die nur etwa fünf Prozent ausmachen, oder Hormonersatztherapien nach den Wechseljahren, die einen sehr kleinen Einfluss haben können. Überernährung scheint eine gewisse Rolle zu spielen. Aber beim grössten Teil der betroffenen Frauen lässt sich nicht feststellen, warum sie Brustkrebs bekommen haben.

5500 Frauen erkranken in der Schweiz jährlich an Brustkrebs, aber auch – und das erstaunt – vierzig Männer. Warum?

Ganz einfach: Weil Männer auch eine Brustdrüse haben. Sie ist aber nur etwa ein Hundertstel so gross wie die weibliche, und weil die Zahl der Zellen viel kleiner ist, bleibt auch das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, um gut den Faktor 100 tiefer.

**Brustkrebs ist der häufigste Krebs bei Frauen ...**

... ja, er ist aber nicht der mit der höchsten Sterblichkeit. Brustkrebs ist viel besser heilbar als Lungenkrebs. Darum sterben mehr Frauen in der Schweiz an Lungenkrebs als an Brustkrebs.

**Ist Brustkrebs heilbarer geworden?**

Ja, aber er war schon immer besser heilbar als der früher bei Frauen seltene Lungenkrebs. Aber weil viele Frauen in den 60er-Jahren mit dem Rauchen begonnen hatten, nahm Lungenkrebs bei Frauen stark zu.

**Wie wird Brustkrebs behandelt?**

Es gibt je nach Diagnose unterschiedliche Vorgehensweisen. Wenn der Tumor noch nicht zu Metastasen geführt hat – was zum Glück bei der überwältigenden Mehrzahl der betroffenen Frauen der Fall ist –, dann steht in der Regel die Operation am Anfang. Wenn eine medikamentöse Therapie nötig wird, ist es aber meist nicht entscheidend, ob man diese vor oder nach der Operation durchführt. Mit einer Ausnahme: Bei einer geplanten brusterhaltenden Operation ist es manchmal notwendig, vorher eine medikamentöse Therapie durchzuführen, um den Tumor zu verkleinern und dadurch eine Brusterhaltung überhaupt erst möglich zu machen – oder auch um das kosmetische Resultat zu verbessern. Am wichtigsten für die Heilung ist aber nach wie vor die Operation. Seit vielen Jahren muss man nicht mehr in jedem Fall die ganze Brust abnehmen.

**Ist die totale Entfernung die Ausnahme?**

Eine Klinik sollte in der Lage sein, bei zirka zwei Dritteln der Frauen die



**Kann Leben retten.** Mammografie der weiblichen Brust, die wichtigste Methode zur Früherkennung von Brustkrebs. Foto Keystone

Brust zu erhalten. Bei einem guten Früherkennungsprogramm steigt diese Zahl an. Allerdings muss auch das Verhältnis zwischen Brust- und Tumorgrosse stimmen, um ein kosmetisch ansprechendes Resultat zu erzielen. Es gibt zudem auch kulturelle Unterschiede. In den USA wird die Brust schneller entfernt als in Europa.

**Warum?**

In Amerika sind Schönheitsoperationen mit Brustvergrösserungen und Brustverkleinerungen bei gesunden Frauen sehr verbreitet. Es gibt auch bei uns immer mehr Frauen mit Krebs, welche kein Risiko eingehen wollen und darum ihre Brust entfernen. Dies auch in Fällen, in denen mit einer zusätzlichen Bestrahlung das Risiko nicht grösser wäre.

**Sogar gesunde Frauen lassen sich aus Angst vor Krebs die Brüste amputieren.**

Sie sprechen den Fall der Schauspielerin Angelina Jolie an. Das ist eine Ausnahmesituation. Weniger als fünf Prozent der Brustkrebspatientinnen haben Mutationen in ihren Genen, wie sie bei Angelina Jolie gefunden wurden. Wenn diese Frauen auf der einen Seite einen Brustkrebs haben, entscheiden sich auch in Europa viele Patientinnen dafür, auch die zweite Brust zu entfernen. Angelina Jolie hingegen, die ja selbst keinen Krebs entwickelt hatte, ist eher typisch für die Situation in Amerika. Ein hoher Prozentsatz der Frauen mit diesen Genmutationen lässt sich dort vorsorglich die Brüste entfernen und baut sie künstlich neu auf. In Europa ist es nur eine kleine Minderheit, die sich so entscheidet.

**Eine Operation ist eine Verstümmelung. Stellen sich als Folge davon psychologische und soziale Probleme ein?**

Mehr psychologische als soziale. Eine Brustamputation ist oft nur dem engsten Kreis der Frau bekannt. Auch ohne Brustaufbau kann man heute mit Prothesen eine Amputation vor

der Öffentlichkeit versteckt halten. Aber eine Frau, die darunter leidet, sich nicht mehr voll als Frau fühlt oder deren Partner schlecht damit umgeht, kann in eine psychologische Abwärtsspirale geraten, die ihr Selbstwertgefühl, ihre Arbeitsfähigkeit und ihren Umgang mit dem Freundeskreis beeinträchtigt – mit entsprechenden sozialen Folgen.

**Kommt das oft vor?**

Nein. Mich erstaunt, dass Frauen nach einer kompletten Brustentfernung in der Regel kein schlechteres Bild von ihrem Körper haben als Frauen, die sich brusterhaltend haben operieren lassen. Das zeigen zahlreiche psycho-onkologische Studien.

**Und ihre Partner?**

Auch die meisten Partner können damit umgehen. Aber natürlich gibt es den miesen Macho, der seine Frau verlässt, weil sie nur noch eine Brust hat.

**Wie steht es mit der Angst vor Rückfällen?**

Diese Ängste sind da und müssen ernst genommen werden. Nach brusterhaltenden Operationen sind sie übrigens manchmal noch grösser, weil sich die Frau die Frage stellt, ob sie ihre Brust nicht doch besser hätte ganz wegnehmen lassen sollen – eine aufgrund der bekannten klinischen Studien unbegründete Angst.

**Sie sagen, die Sterblichkeitsrate bei Brustkrebs sei gesunken. Um wie viel?**

Optimisten erklären: um rund die Hälfte gegenüber 1983, als die Rate am höchsten war. Realistisch ist aus meiner Sicht eine Reduktion um etwa ein gutes Drittel. In der Schweiz heilen wir derzeit rund 75 Prozent der Frauen.

**Diese Frauen sterben irgendwann einmal an etwas anderem?**

So ist es. Unter geheilt verstehe ich eine normale Lebenserwartung, wie man sie ohne Brustkrebs gehabt hätte.

**Was kann die Medizin tun, wenn es zu einem Rückfall kommt?**

Sehr viel. Rückfall ist kein sofortiges Todesurteil. Wenn der Rückfall in der Brust lokalisiert ist, in der Wand des Brustkastens, in der Haut oder in der Achselhöhle, kann man sogar immer noch viele Patientinnen heilen. Ein Rückfall ist natürlich für die betroffenen Frauen sehr schlimm. Aber dank regelmässiger Nachsorgeuntersuchungen kann man ihn oft so früh entdecken, dass eine Behandlung möglich ist.

**Und im anderen Fall?**

Wenn es Metastasen in der Leber, in der Lunge, im Gehirn oder in den Knochen gibt, können wir in der Regel nicht mehr heilen. Aber viele Frauen leben trotzdem noch jahrelang mit Krebs – manche sogar Jahrzehnte. Bei einem aggressiven Krebs wird es allerdings schwieriger. Und man muss es offen sagen: Die meisten Frauen mit Metastasen werden an dieser Krankheit sterben.

**Gibt es Hoffnung?**

Ja, wir verfügen über viele neue Medikamente, dank denen viele Patientinnen trotz Krebs gut leben können. Natürlich ist eine Chemotherapie für die meisten Frauen eine grosse Belastung. Doch wenn man sie nicht zu lange und nicht zu aggressiv einsetzt, dann verfügen viele Frauen nach der Therapie wieder für mehrere oder sogar viele Monate über eine gute Lebensqualität, und solche Therapiezyklen lassen sich oft wiederholen, sodass sich Jahre gewinnen lassen.

**Gibt es psychologische Hilfen?**

Die meisten grösseren Kliniken bieten ihren Patientinnen psycho-onkologische Beratung an. Viele Frauen nehmen diese jedoch nicht in Anspruch, zum Beispiel weil sie über ein gutes privates Netz verfügen oder aus verschiedenen anderen Gründen diesen Schritt nicht gehen wollen.

## Gesundheitstipps

### Früherkennung ist wichtig

Man muss zwischen Vorsorge und Früherkennung unterscheiden, sagt Professor Christoph Rochlitz. Vorsorge heisst, dass man den Krebs verhindern kann. Es sei möglich, dass man bei der Früherkennung eine Vorstufe erkennt, die noch nicht Krebs ist. Dann könne man eine noch gutartige Veränderung operativ entfernen. Bei Brustkrebs gehe es in der Regel um Früherkennung und nicht um Vorsorge: den Tumor in einem noch möglichst kleinen Stadium erkennen, wenn er noch keine Metastasen gesetzt hat. Entscheidend für die Früherkennung ist die Mammografie. Rochlitz empfiehlt Frauen ohne besondere Risiken (kein gehäuftes Auftreten in der Familie, keine bekannten Mutationen im Erbgut) ab 50 Jahren die Basismammografie – in ein- bis zweijährigen Abständen. Für Risikopatientinnen, deren Mutter bereits Brustkrebs hatte, gelte die Faustregel: Alter der Mutter minus zehn Jahre. Das heisst: Falls die Mutter ihren Brustkrebs mit 45 Jahren bekam, sollte sich die Tochter ab 35 untersuchen lassen. Die Mammografie senke das Sterberisiko bei Brustkrebs, so Rochlitz. Es sei aber klar, dass dafür viele «unnötige Untersuchungen» durchgeführt werden müssen, um das Leben einer Frau zu retten. Rochlitz ist überzeugt, dass die Vorteile die Nachteile aufwiegen. Es liege jedoch im Selbstbestimmungsrecht einer jeden Frau, ob sie diese Untersuchung vornehmen lassen wolle oder nicht. -eck

### Arbeiten Sie auch mit alternativen Methoden, beispielsweise der anthroposophischen Medizin?

Mehr als die Hälfte unserer Patientinnen ist zusätzlich in alternativmedizinischer Behandlung. Ich führe nicht selber Misteltherapien durch, doch wenn meine Patientinnen diese wünschen, unterstützte ich sie dabei. Ich persönlich glaube eher an die Kraft des Geistes, an die Mobilisierung eigener Kräfte. Die Menschen müssen ihre Ressourcen selber finden, sei es in der Natur, der Kunst, der Familie oder der Spiritualität – in jenen Dingen, welche dem Leben Sinn geben.

ANZEIGE

**Funktion & Ästhetik aus einer Hand**

Jeder Patient hat Anspruch auf optimale Ergebnisse. Gute Beratung schafft Sicherheit und Vertrauen.

www.zahnklinik-rennbahn.ch

Birsfelder Str. 3 · CH · 4132 Muttenz · Basel  
Gebührenfreies Telefon: 0800 / 00 10 19

**gesundheit heute** Eine Sendung der Basler Zeitung

**Fuss-Sprechstunde**

Mit Dr. Jeanne Fürst

Die Sendung ermöglichen: St. Claraspital, Interpharma, Merian Iselin, Perlavita AG, Schulthess Klinik und Viollier AG

Füsse sind echte Wunderwerke. Mit 28 Knochen, vielen Bändern und Muskeln tragen sie uns durchs Leben – und wir tragen häufig wenig Sorge zu ihnen. So werden unsere Füsse strapaziert und sind Verletzungen und der Abnutzung ausgesetzt. Natürlich kommt auch eine gewisse genetische Veranlagung den Füssen in die Quere. Jeder Fünfte leidet unter Hallux valgus, auch Schiefzehe genannt. Hallux valgus ist eine Grosszehenfehlstellung.

**Gesundheit heute:** Samstag, 19. Oktober 2013, 18.10 Uhr, auf SRF1

**Zweitausstrahlung auf SRF1:** Sonntag, 20. Oktober 2013, 9.30 Uhr

**Mehrere Wiederholungen auf SRFinfo**

Weitere Informationen auf [www.gesundheit-heute.ch](http://www.gesundheit-heute.ch)