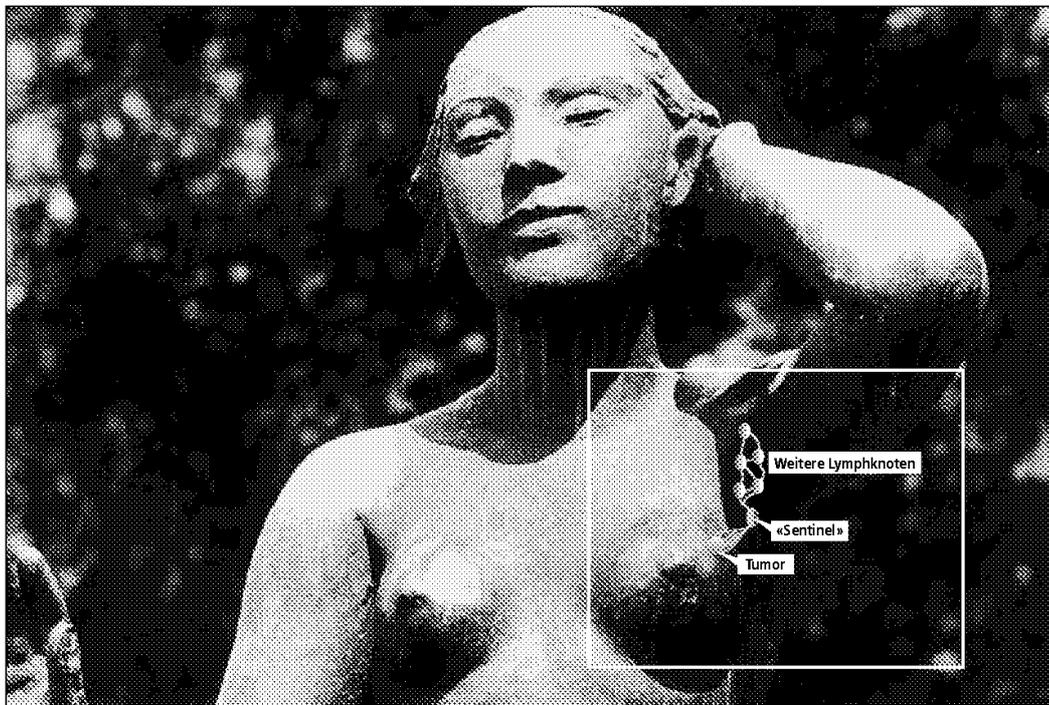


Nach Brustkrebs-Operationen weniger Schmerzen und geschwollene Arme

BRUSTKREBS / Immer seltener bedeutet die Diagnose «Brustkrebs», dass die ganze Brust amputiert werden muss. Hingegen werden normalerweise alle Lymphknoten in der Achselhöhle entfernt. In Zukunft soll auch das nicht mehr jedesmal nötig sein. Die Frauenklinik des Inselspitals Bern prüft Möglichkeiten für kleinere Eingriffe mit weniger Risiken und weniger Schmerzen. Das Schlüsselwort heisst «Sentinel»-Lymphknoten.



Am «Wächter» – englisch «sentinel» – kommen alle Krebszellen auf ihrem Weg in den Körper vorbei. Er zeigt deshalb mit hoher Zuverlässigkeit den Zustand der weitem Lymphknoten an. Ist er selber befallen, sind es auch die andern. Ist er negativ, sind auch die andern negativ und brauchen nicht entfernt zu werden.

CHRISTINE ISELIN-KOBLER

Die Vorteile einer kleinen gegenüber einer grossen Operation leuchten ein: Weniger Risiken, weniger Komplikationen, weniger Schmerzen, kürzerer Spitalaufenthalt. Seit zwei Jahren wird deshalb an der Frauenklinik des Inselspitals in vielen Fällen von Brustkrebs brusterhaltend operiert – «bei gleichwertigen Chancen für die Zukunft wie bei einer Amputation», betonen Chefarzt Prof. Ekkehard Dreher und Gilles Berclaz, Leiter der Brustsprechstunde an der Frauenklinik.

Nun wird eine weitere – noch schonendere – Stufe im Operationsverfahren angestrebt: Wenn es möglich ist, zuverlässige Hinweise auf den Zustand der Lymphknoten zu erhalten, kann deren vollständige Entfernung vielen Patientinnen erspart bleiben. Bis jetzt gehört die grossräumige Entfernung der Lymphknoten unter den Armen zu den obligatorischen Sicherheitsvorkehrungen nach der Diagnose eines Tumors in der Brust, weil sich die Krebszellen den Lymphgefässen entlang im Körper ausbreiten. Die Lymphknoten selber haben die Funktion von Filtern oder Sieben innerhalb des Lymphgefässsystems, das Geflüssigkeit in das Venensystem des Blutkreislaufs ableitet.

Ein «Wahrsager»

Grosse Hoffnungen werden in einen ganz bestimmten Lymphknoten gesetzt, der gleichsam Wahrsagerfunktion ausübt: Der «Sentinel»-Lymphknoten ist der erste Lymphknoten im Körper, der mit den Krebszellen in Berührung kommt, nachdem diese das Organ ihrer Entstehung verlassen haben und in den Körper vordringen. Bei Brustkrebs liegt dieser «Wächter» normalerweise unter dem Arm. Kann er gefunden und eindeutig als «Sentinel» identifiziert werden, wird er herausgelöst und im Schnellschnittverfahren untersucht. Ist er negativ, das heisst frei von Krebszellen, sind mit beinahe hundertprozentiger Sicherheit auch alle folgenden Lymphknoten in der Achselhöhle negativ und brauchen nicht entfernt zu werden. Nur wenn er befallen ist, muss dasselbe auch für die übrigen Lymphknoten angenommen werden, und sie werden entfernt.

Weniger geschwollene Arme

Für die Patientinnen hat es mehrere Vorteile, wenn nur einer statt vieler

Lymphknoten herausoperiert werden muss: Grundsätzlich sind weniger Komplikationen zu erwarten, was in einer Zeit, in der die seelische Belastung ohnehin extrem ist, eine wesentliche Rolle spielen kann. Namentlich wird der Lymphfluss weniger gestört, das bedeutet, dass weniger Ödeme (Ansammlungen von Flüssigkeit im Gewebe) in den Armen entstehen. Auch die Schmerzen bei vielen Bewegungen werden kleiner sein.

Das Verfahren, das eigentlich für die Beurteilung von Hautkrebs entwickelt wurde, ist bisher vor allem in Amerika, Holland und Italien angewendet worden. Gilles Berclaz von der Frauenklinik des Inselspitals: «Wir sind die ersten in der Schweiz, die diese Technik beherrschen, und haben kürzlich an einem Kongress über unsere – vielversprechenden – Erfahrungen informiert, das Interesse ist jetzt auch in der Schweiz riesig.»

Früher umfassende Operationen

Die Möglichkeit, nicht nur die Brust, sondern oft auch die Mehrheit der Lymphknoten erhalten zu können, kann als weitere Stufe in der Geschichte der Brustkrebsoperationen betrachtet werden. Noch vor vierzig Jahren entfernte man die Lymphknoten, die ganze Brust und vorsichtshalber auch gleich den ganzen Brustmuskel.

Gleiche Ergebnisse, aber weniger Komplikationen wurden erzielt, als man nur noch die Brust und die Lymphknoten entfernte. Doch auch diese Operation bedeutet noch eine schwere körperliche und seelische Belastung für die Patientinnen, ohne absolute Gewähr dafür zu bieten, dass es nicht doch zu einem Wiederauftreten (Rezidiv) oder zu einem neuen Tumor an einem andern Ort im Körper kommt. Sie wird deshalb nur noch bei ganz bestimmten Gege-

benheiten durchgeführt, beispielsweise wenn der Tumor gleichzeitig an mehr als einem Punkt in der Brust auftritt oder bei einem Tumor in fortgeschrittenem Stadium.

Über achtzig Prozent der Patientinnen, die Karzinome von weniger als zwei Zentimetern Grösse hatten, konnten letztes Jahr an der Frauenklinik mit einer brusterhaltenden Therapie behandelt werden, das heisst: Entfernung ausschliesslich des Tumors, nicht des ganzen Brustgewebes, und Entfernung der Lymphknoten in der Achselhöhle. Auf diese Weise wurden im vergangenen Jahr in fünfzig Prozent der Fälle selbst Tumore behandelt, die bereits grösser waren als zwei Zentimeter.

Danach allerdings ist eine Nachbestrahlung obligatorisch, wie Gilles Berclaz erklärt. Andere Patientinnen hielten die Sache mit der Operation für überstanden und seien enttäuscht über die Notwendigkeit der Bestrahlung, doch müsse der Gefahr begegnet werden, dass allenfalls noch übriggebliebene Tumorzellen in der Brust selber oder irgendwo im Körper weiterwucherten. Häufig werde deswegen vorbeugend eine Chemo- oder eine Hormontherapie empfohlen.

Bessere Behandlungsmöglichkeiten

In der Schweiz nimmt die Zahl von Brustkrebskrankungen seit den siebziger Jahren zu. Jährlich erkranken drei- bis viertausend Frauen an dieser Krebsform – deutlich mehr als in anderen Ländern, beispielsweise in Japan. Die genauen Ursachen für die unterschiedliche Häufigkeit sind nicht bekannt, wie Gilles Berclaz sagt. Eine wichtige Rolle spielen – abgesehen von familiärer Anlage und Lebensstil (Ernährung) – die Zeiddauer, in welcher der Körper Geschlechtshormone produziert. Die jungen Mädchen in der Schweiz bekommen ihre Periode durchschnittlich früher als noch vor ein paar Jahrzehnten, und die Wechseljahre setzen eher später ein.

Aber auch wenn die Zahl der Frauen, die jedes Jahr in der Schweiz an dieser Krebsform sterben, mit 1600 hoch ist, hat doch, wie Berclaz darlegt, die Sterblichkeit in den vergangenen Jahren Anteilsmässig eher abgenommen: Die Krankheit wird früher entdeckt, und man kennt, insbesondere auch im Bereich der Medikamente, bessere Behandlungsmöglichkeiten.

Zwanzig Jahre Brustklinik

Über achtzig Mamma-Karzinome (Brustkrebs) mussten letztes Jahr an der Frauenklinik des Inselspitals neu diagnostiziert werden. Weitaus häufiger aber konnten Frauen, welche die Brustsprechstunde aufsuchten, beruhigt werden.

Insgesamt wurden an der Frauenklinik über zweitausend Frauen untersucht. Die meisten wurden von ihren Gynäkologinnen und Gynäkologen oder – häufig – von den Hausärztinnen – gewiesen, etwa sechshundert Frauen meldeten sich selber an: weil sie Schmerzen verspürten, Knoten erastast hatten, eine Flüssigkeitsabsonderung beobachteten, oder weil in ihrer Familie Brustkrebs gehäuft auftritt. Letzteres bedeutet zwar tatsächlich ein leicht erhöhtes Risiko, wie Gilles Berclaz, seit zwei Jahren Leiter der Einrichtung, einräumt. Gleichzeitig erkennt er darin auch eine Chance: Die Überwachungserfolge sind so sorgfältig, dass ein allfälliger Tumor höchstwahrscheinlich in einem frühen Stadium erkannt werde.

Das Konzept der Brustklinik besteht, wie Berclaz sagt, seit zwanzig Jahren: Das Senologiezentrum, das 1978 am damaligen Berner Frauenspital (heute Frauenklinik des Inselspitals) gegründet wurde, war eines der ersten in der Schweiz. Senologie heisst: Vorsorge,

Abklärung und Behandlung aller Brustprobleme – sowohl bei Frauen wie bei Männern. Sie befasst sich mit Problemen der Brustentwicklung in der Pubertät, mit Schwierigkeiten beim Stillen, mit allgemeinen Schmerzen und Verletzungen, aber auch mit Knoten in der Brust und mit der Behandlung und Operation von Brustkrebs. Seit Jahren umfasst die Senologie-Sprechstunde auch den Bereich der Nachsorge nach Operationen, insbesondere die Beratung für Brustprothesen oder für den plastischen Wiederaufbau der Brust.

Bei verdächtigen Befunden wird die Abklärung in den meisten Fällen innerhalb 24 Stunden durchgeführt. Dies ist möglich, weil alle an der Abklärung beteiligten Spezialbereiche unter einem Dach vereint sind. In dieser Wartezeit werden die Patientinnen wenn nötig psychologisch unterstützt.

Wenn bei Mammographien die Diagnose schwierig ist, weil das Gewebe sehr dicht ist, ergibt die Ultraschall-Untersuchung klare Ergebnisse. Zusammen mit einer Untersuchung von Zellen, die man heute – ultraschallgesteuert – auf schonende Weise entnehmen kann, führt das nach Angaben von Gilles Berclaz bei den meisten Patientinnen zu zweifelsfreien Diagnosen, und Operationen können dadurch vermieden werden.

NEUES AUS DER MEDIZIN

Sozial benachteiligt und krankheitsanfälliger

snf. Dass Menschen aus sozial benachteiligten Verhältnissen häufiger und länger erkranken und früher sterben als die anderen, ist in vielen Ländern ein immer dringlicheres Problem. Gemäss einer von der EU finanzierten Studie zeigten sich Zusammenhänge zwischen Gesundheit und sozialen Schichten besonders deutlich in Nordeuropa, Grossbritannien und Frankreich. In südeuropäischen Ländern und in der Schweiz sind sie bedeutend weniger deutlich ausgeprägt – die gesundheitliche Benachteiligung der unteren Schichten scheint hier also geringer zu sein. Zur Sterblichkeit stellt die Studie unter anderem fest, dass in der Schweiz Männer in manuellen Berufen gegenüber nicht manuell Arbeitenden ein um 34 Prozent erhöhtes Risiko haben, im Alter von 45 bis 59 Jahren zu sterben. Dieses Risiko ist in Frankreich um 71 Prozent erhöht, in Grossbritannien, Schweden und Finnland um über vierzig Prozent. Die Studie untersuchte auch die Verteilung von wichtigen Todesursachen einerseits bei manuell, andererseits bei nichtmanuell beschäftigten Männern: Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs, äussere Einwirkungen (wie Unfälle) und andere Krankheiten. Dabei zeigte sich, dass in der Schweiz der soziale Status eher schwach mit der Sterblichkeit zusammenhängt. Eine Erklärung dafür ist, dass hier die Todesfälle wegen Herz-Kreislauf-Krankheiten nur rund zehn Prozent zur erhöhten Sterblichkeit bei sozial benachteiligten Schichten beitragen. In dieser Beziehung ist die Schweiz mit Ländern wie Frankreich, Italien, Spanien und Portugal vergleichbar. In nordeuropäischen Ländern und in Grossbritannien liegt der Anteil der Herz-Kreislauf-Krankheiten bis zu 5,5mal höher. Bei den Todesfällen wegen Krebserkrankungen dagegen fallen in der Schweiz die sozialen Unterschiede stärker ins Gewicht: Mit einem Anteil von über vierzig Prozent spielt Krebs die bedeutendste Rolle für die Sterblichkeitsdifferenz zwischen Männern aus manuellen und jenen aus nichtmanuellen Berufen. Ähnlich hohe Anteile ergeben sich nur noch für Italien und Frankreich. Die Ursachen für die unterschiedliche Situation in den westeuropäischen Ländern können nur vermutet werden: Jedenfalls muss die Vorstellung relativiert werden, wonach die sozialen Unterschiede in Ländern mit starkem Gewicht auf der Sozialpolitik und einem ausgeprägten Gesundheitssystem – wie Schweden oder Finnland – kleiner ausfallen. Andere Faktoren wie sozioökonomische Umstände und Gesundheitsverhalten (Rauchen, Alkoholkonsum, Ernährung) beeinflussen das Verhältnis von Sozialschicht und Gesundheit offenbar stärker. Den schweizerischen Beitrag zur Studie lieferte ein Team des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern sowie des Bundesamts für Statistik, das vom Nationalfonds unterstützt wurde.

Erfolg im Kampf gegen Hepatitis C

bw. Die durch ein Virus hervorgerufene Hepatitis C (Form von Gelbsucht) galt lange Zeit als unheilbar. Jetzt sind mit einer neuen Kombinationstherapie bedeutsame Erfolge erzielt worden. Die wissenschaftliche Untersuchung wurde in einem Doppelblindversuch gemacht: Die Hälfte der Teilnehmer erhält die wirksame Substanz, die andere ein Scheinmedikament; Arzt und Patient wissen nicht, wer welches Mittel nimmt. Insgesamt 1744 Patienten beteiligten sich am Test. Zum Einsatz kamen bei der einen Gruppe zwei Medikamente (Interferon- α und Ribavirin). Sechs Monate nach Beendigung der Behandlung waren bei 41 Prozent der Teilnehmenden jener Gruppe, die die Wirkstoffe erhalten hatte, keine Hepatitis-C-Viren mehr nachweisbar. Dies entspricht einer Verdoppelung der bisherigen Erfolgsrate. Die Registrierung zur Zulassung von Ribavirin in der Schweiz ist laut Angaben der Herstellerfirma im Gang.

Fragezeichen zur Krebswunderkur

sdä. Die umstrittene Antikrebs-Therapie des italienischen Professors Luigi Di Bella fasst nach Italien auch im Tessin Fuss. Erste Resultate einer wissenschaftlichen Analyse setzen jedoch ein grosses Fragezeichen hinter die Wirksamkeit der angeblichen Wunderkur: Von den Patientinnen und Patienten, die mit dem Medikamentencocktail von Di Bella behandelt wurden, ist nach Angaben des höheren Instituts für Gesundheit in Italien nach zwei Jahren Therapie lediglich noch ein Patient am Leben. Trotzdem steigt das Interesse an der Therapie auch im Tessin. Für Jean-Christophe Méroz, Pressesprecher der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS), ist die Verschreibung der Di-Bella-Kur ethisch fragwürdig. Da die Wirksamkeit der sehr teuren Therapie nicht belegt und ihr Hauptwirkstoff in der Schweiz nicht für die Krebsbehandlung zugelassen sei, sollte die Di-Bella-Antikrebs-Therapie laut Méroz vorläufig nicht verschrieben werden.