

WENIGER AGGRESSIV ALS CHEMOTHERAPIE

Brustkrebs mit Hormonen bekämpfen?

Oktober ist Brustkrebs-Monat. Und wer Krebs sagt, denkt automatisch an Chemotherapie. Es gibt eine Alternative: **die Antihormontherapie**. Allerdings ist sie nicht für jede Patientin geeignet. Ein Spezialist erklärt.

In der Schweiz erkranken pro Jahr 6500 Frauen und 50 Männer an Brustkrebs. Der Oktober gilt als internationaler Brustkrebsmonat und rückt die Vorbeugung, Erforschung und Behandlung von Brustkrebs ins öffentliche Bewusstsein. Dabei gibt es immer mehr Frauen, die auf eine antihormonelle Therapie statt auf Chemotherapie setzen. Was ist das? Wie funktioniert, und für wen ist die Therapie geeignet?

Warum heisst es Antihormontherapie? Hormone können das Wachstum bestimmter Krebszellen beeinflussen – im Fall von Brustkrebs ist es das weibliche Sexualhormon Östrogen. Die Behandlung heisst Antihormontherapie, weil sie die Wirkung des Östrogens auf die Krebszellen unterdrückt. Das Krebswachstum wird dadurch verlangsamt oder ganz gestoppt. Gynäkologe Gilles Berclaz, der das Brustzentrum der Lindenhofgruppe in Bern leitet und über 25 Jahre Erfahrung hat in der Brustkrebschirurgie, sagt: «Die Behandlung ist nur für Patientinnen geeignet, bei denen der Brustkrebs durch die Hormone beeinflusst wird.» Ärztinnen und Ärzte untersuchen also zunächst, um welche Art von Brustkrebs es sich handelt.

Wenn der Krebs Östrogenrezeptoren hat und somit hormonabhängig ist, kann er gemäss Experte mit einer Antihormontherapie behandelt werden.

Wann kommt die Behandlung zum Einsatz? Die Antihormontherapie kommt in der Regel nach einer Operation zum Einsatz, um das Rückfallrisiko zu verringern, hin und wieder auch bei älteren Patientinnen, die nicht operiert werden können oder wollen. «Die beste Wirkung hat eine antihormonelle Therapie, wenn der Krebs zuvor operativ entfernt wurde», sagt Berclaz. Manche Patientinnen seien nach der Operation bereits geheilt. Aber: «Das Rückfallrisiko ist bei Patientinnen, die eine Antihormontherapie machen, zwischen fünf und fünfzehn Prozent geringer.» Wie gut eine Patientin auf die Behandlung anspreche, wisse man im Voraus allerdings nicht. Während der Anti-

hormontherapie, die fünf bis sieben Jahre dauert, nimmt man täglich eine Tablette.

Was sind die Vorteile gegenüber einer Chemotherapie? Bei einer Chemotherapie werden Krebspatientinnen und -patienten verschiedene Zellgifte verabreicht. Ein grosser Vorteil der Antihormontherapie sei, sagt Berclaz, dass die gesunden Zellen nicht direkt angegriffen würden. «Die Behandlung ist weniger aggressiv als eine Chemotherapie, und viele Menschen vertragen sie gut.» Krebsarten, die nicht durch Hormone beeinflusst werden, können allerdings nicht mit einer Antihormontherapie bekämpft werden. Bei aggressiveren Krebsarten wird oft eine Chemotherapie empfohlen.



Gynäkologe Gilles Berclaz, 67, leitet das Brustzentrum der Lindenhofgruppe in Bern.



CHECK

Fakten und Zahlen zu Brustkrebs

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Laut Bundesamt für Statistik sind 80 Prozent der Betroffenen bei der Diagnose 50 Jahre alt oder älter.

Mit der Mammografie lässt sich Brustkrebs bei Frauen erkennen, bevor Beschwerden auftreten. Zur Früherkennung von Brustkrebs werden deshalb ab dem 50. Lebensjahr regelmässige Untersuchungen empfohlen. Bei Frauen, die wegen einer erblichen Veranlagung ein erhöhtes Brustkrebsrisiko haben, können Untersuchungen bereits vorher sinnvoll sein.

Zu den Risikofaktoren gehören genetische Veranlagung, hormonelle Faktoren, frühere Strahlenbehandlungen, aber auch der Lebensstil (Rauchen, Ernährung, Bewegung).

80 Prozent der erkrankten Frauen sind fünf Jahre nach der Diagnose noch am Leben. Je früher der Krebs entdeckt wird, desto besser ist die Prognose.

Welche Arten von Antihormontherapien gibt es? Berclaz sagt: «Die Wahl der Antihormontherapie hängt bei Brustkrebspatientinnen vor allem davon ab, ob sie sich vor oder nach den Wechseljahren befinden.» Tamoxifen, ein Medikament, das es seit 48 Jahren gibt, kann bei Frauen sowohl vor als auch nach der Menopause eingesetzt werden. Es unterdrückt die Wirkung von Östrogen auf das Krebswachstum, ohne die Menge des körpereigenen Hormons zu beeinflussen. Gemäss Berclaz klagen manche Patientinnen über Nebenwirkungen wie Hitzewallungen, Scheidentrockenheit und stärkeren Ausfluss. Ausserdem sei das Thromboserisiko während der Einnahme erhöht.

Für Patientinnen nach der Menopause kommen Medikamente zum Einsatz, die Aromatasehemmer enthalten. Diese senken die körpereigene Östrogenproduktion. Häufige Nebenwirkungen seien Müdigkeit und Gelenkschmerzen, sagt Berclaz. «Viele Patientinnen sagen, dass sie am Morgen nicht in die Gänge kommen während der Einnahme.» Da Sportlerinnen weniger Nebenwirkungen spüren, empfiehlt der Experte den Patientinnen, sich regel-

mässig zu bewegen. Eine Patientin, die während der Behandlung in die Wechseljahre kommt, kann von Tamoxifen auf ein Medikament mit Aromatasehemmer umsteigen. Bei fortgeschrittenen oder aggressiven Brustkrebsarten können den Patientinnen auch neue Medikamente verabreicht werden. «Sie sind potent und wirken sehr gut, haben aber auch mehr Nebenwirkungen», so der Experte. Erbrechen und Infektionen können die Folgen sein.

Wie hoch ist das Risiko für Nebenwirkungen? «Es gibt Patientinnen, die gar keine Nebenwirkungen merken, und andere, die ein Medikament zwei Tage nehmen und bereits starke Beschwerden spüren», sagt Berclaz. Nebenwirkungen würden aber nicht bedeuten, dass eine Patientin komplett auf eine Antihormontherapie verzichten müsse. «Die Patientin kann in Absprache mit dem Arzt oder der Ärztin versuchen, das Medikament zu wechseln oder die Einnahme vom Morgen auf den Abend zu verschieben.» Der Zeitpunkt der Einnahme mache teilweise einen grossen Unterschied aus bei der Verträglichkeit.

JANA GIGER

WENIGER AGGRESSIV ALS CHEMOTHERAPIE

Brustkrebs mit Hormonen bekämpfen?

Oktober ist Brustkrebs-Monat. Und wer Krebs sagt, denkt automatisch an Chemotherapie. Es gibt eine Alternative: **die Antihormontherapie**. Allerdings ist sie nicht für jede Patientin geeignet. Ein Spezialist erklärt.

In der Schweiz erkranken pro Jahr 6500 Frauen und 50 Männer an Brustkrebs. Der Oktober gilt als internationaler Brustkrebsmonat und rückt die Vorbeugung, Erforschung und Behandlung von Brustkrebs ins öffentliche Bewusstsein. Dabei gibt es immer mehr Frauen, die auf eine antihormonelle Therapie statt auf Chemotherapie setzen. Was ist das? Wie funktioniert, und für wen ist die Therapie geeignet?

Warum heisst es Antihormontherapie? Hormone können das Wachstum bestimmter Krebszellen beeinflussen – im Fall von Brustkrebs ist es das weibliche Sexualhormon Östrogen. Die Behandlung heisst Antihormontherapie, weil sie die Wirkung des Östrogens auf die Krebszellen unterdrückt. Das Krebswachstum wird dadurch verlangsamt oder ganz gestoppt. Gynäkologe Gilles Berclaz, der das Brustzentrum der Lindenhofgruppe in Bern leitet und über 25 Jahre Erfahrung hat in der Brustkrebschirurgie, sagt: «Die Behandlung ist nur für Patientinnen geeignet, bei denen der Brustkrebs durch die Hormone beeinflusst wird.» Ärztinnen und Ärzte untersuchen also zunächst, um welche Art von Brustkrebs es sich handelt.

Wenn der Krebs Östrogenrezeptoren hat und somit hormonabhängig ist, kann er gemäss Experte mit einer Antihormontherapie behandelt werden.

Wann kommt die Behandlung zum Einsatz? Die Antihormontherapie kommt in der Regel nach einer Operation zum Einsatz, um das Rückfallrisiko zu verringern, hin und wieder auch bei älteren Patientinnen, die nicht operiert werden können oder wollen. «Die beste Wirkung hat eine antihormonelle Therapie, wenn der Krebs zuvor operativ entfernt wurde», sagt Berclaz. Manche Patientinnen seien nach der Operation bereits geheilt. Aber: «Das Rückfallrisiko ist bei Patientinnen, die eine Antihormontherapie machen, zwischen fünf und fünfzehn Prozent geringer.» Wie gut eine Patientin auf die Behandlung anspreche, wisse man im Voraus allerdings nicht. Während der Anti-

hormontherapie, die fünf bis sieben Jahre dauert, nimmt man täglich eine Tablette.

Was sind die Vorteile gegenüber einer Chemotherapie? Bei einer Chemotherapie werden Krebspatientinnen und -patienten verschiedene Zellgifte verabreicht. Ein grosser Vorteil der Antihormontherapie sei, sagt Berclaz, dass die gesunden Zellen nicht direkt angegriffen würden. «Die Behandlung ist weniger aggressiv als eine Chemotherapie, und viele Menschen vertragen sie gut.» Krebsarten, die nicht durch Hormone beeinflusst werden, können allerdings nicht mit einer Antihormontherapie bekämpft werden. Bei aggressiveren Krebsarten wird oft eine Chemotherapie empfohlen.



Gynäkologe Gilles Berclaz, 67, leitet das Brustzentrum der Lindenhofgruppe in Bern.



CHECK

Fakten und Zahlen zu Brustkrebs

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Laut Bundesamt für Statistik sind 80 Prozent der Betroffenen bei der Diagnose 50 Jahre alt oder älter.

Mit der Mammografie lässt sich Brustkrebs bei Frauen erkennen, bevor Beschwerden auftreten. Zur Früherkennung von Brustkrebs werden deshalb ab dem 50. Lebensjahr regelmässige Untersuchungen empfohlen. Bei Frauen, die wegen einer erblichen Veranlagung ein erhöhtes Brustkrebsrisiko haben, können Untersuchungen bereits vorher sinnvoll sein.

Zu den Risikofaktoren gehören genetische Veranlagung, hormonelle Faktoren, frühere Strahlenbehandlungen, aber auch der Lebensstil (Rauchen, Ernährung, Bewegung).

80 Prozent der erkrankten Frauen sind fünf Jahre nach der Diagnose noch am Leben. Je früher der Krebs entdeckt wird, desto besser ist die Prognose.

Welche Arten von Antihormontherapien gibt es? Berclaz sagt: «Die Wahl der Antihormontherapie hängt bei Brustkrebspatientinnen vor allem davon ab, ob sie sich vor oder nach den Wechseljahren befinden.» Tamoxifen, ein Medikament, das es seit 48 Jahren gibt, kann bei Frauen sowohl vor als auch nach der Menopause eingesetzt werden. Es unterdrückt die Wirkung von Östrogen auf das Krebswachstum, ohne die Menge des körpereigenen Hormons zu beeinflussen. Gemäss Berclaz klagen manche Patientinnen über Nebenwirkungen wie Hitzewallungen, Scheidentrockenheit und stärkeren Ausfluss. Ausserdem sei das Thromboserisiko während der Einnahme erhöht.

Für Patientinnen nach der Menopause kommen Medikamente zum Einsatz, die Aromatasehemmer enthalten. Diese senken die körpereigene Östrogenproduktion. Häufige Nebenwirkungen seien Müdigkeit und Gelenkschmerzen, sagt Berclaz. «Viele Patientinnen sagen, dass sie am Morgen nicht in die Gänge kommen während der Einnahme.» Da Sportlerinnen weniger Nebenwirkungen spüren, empfiehlt der Experte den Patientinnen, sich regel-

mässig zu bewegen. Eine Patientin, die während der Behandlung in die Wechseljahre kommt, kann von Tamoxifen auf ein Medikament mit Aromatasehemmer umsteigen.

Bei fortgeschrittenen oder aggressiven Brustkrebsarten können den Patientinnen auch neue Medikamente verabreicht werden. «Sie sind potent und wirken sehr gut, haben aber auch mehr Nebenwirkungen», so der Experte. Erbrechen und Infektionen können die Folgen sein.

Wie hoch ist das Risiko für Nebenwirkungen? «Es gibt Patientinnen, die gar keine Nebenwirkungen merken, und andere, die ein Medikament zwei Tage nehmen und bereits starke Beschwerden spüren», sagt Berclaz. Nebenwirkungen würden aber nicht bedeuten, dass eine Patientin komplett auf eine Antihormontherapie verzichten müsse. «Die Patientin kann in Absprache mit dem Arzt oder der Ärztin versuchen, das Medikament zu wechseln oder die Einnahme vom Morgen auf den Abend zu verschieben.» Der Zeitpunkt der Einnahme mache teilweise einen grossen Unterschied aus bei der Verträglichkeit.

JANA GIGER