OPERATION UND MEDIKAMENTÖSE THERAPIE VON BRUSTKREBS

Allgemein

Es ist heutzutage nicht mehr so, dass jede Brustkrebspatientin eine Chemotherapie benötigt!
Es ist heutzutage nicht mehr so, dass jeder Brustkrebspatientin die gesamte Brust entfernt werden muss!
Ganz im Gegenteil kann bei fast allen Patientinnen eine brusterhaltende Operation durchgeführt werden!

Die Therapie von Brustkrebs kann in verschiedene Phasen unterteilt werden:

- **Neoadjuvante Therapie (Chemotherapie vor der Operation)**
- **Operation**
- **Adjuvante Therapie (Antihormonelle Therapie, Chemotherapie, zielgerichtete Therapie)**
- **Strahlentherapie (Irradiatio)**

Neoadjuvante Therapie

Es ist unser Ziel Sie nicht nur wieder gesund zu machen, sondern auch möglichst wenige Narben zurückzulassen!

Selten ist es so, dass der Tumor eine Größe erreicht hat, dass eine brusterhaltende Therapie nicht mehr möglich ist. Damit bei einer betroffenen Frau mit ungünstigem Brust/Tumor Verhältnis nicht die Brust entfernt werden muss, kann man eine Chemotherapie vor der Operation verabreichen. Durch diese Therapie schrumpft der Tumor, sodass sehr oft nach abgeschlossener Chemotherapie die Brust nicht mehr entfernt werden muss. Ein solches Vorgehen wird aber nur dann empfohlen, wenn eine Chemotherapie ohnehin eine unerlässliche Therapie für den Heilungserfolg bei der jeweiligen Patientin darstellt. Die Nebenwirkungen der neoadjuvanten Chemotherapie entsprechen den Nebenwirkungen der adjuvanten Chemotherapie.

Während der neoadjuvanten Chemotherapie wird die Größe des Tumors regelmäßig kontrolliert.

Hauptstraße 38 | 2340 Mödling | Tel: +43 676 328 68 87 | E-Mail: pfeiler@womenshealth.at
www.womenshealth.at

Operation

Die Operation ist nach wie vor essentiell um von Brustkrebs geheilt zu werden!

Brusterhaltende Operation

Die Operation muss sorgfältig geplant und mit viel Expertise durchgeführt werden. Kann brusterhaltend operiert werden, wird der Tumor mit ausreichend umliegendem Gewebe über einen meist gut zu versteckenden Hautschnitt entfernt. Das kosmetische Ergebnis ist oft so gut, dass man einige Zeit nach dem Eingriff keinen Hinweis mehr auf eine Operation sieht. Selten aber doch kommt es vor, dass sich noch einzelne Tumorzellen am Präparatrand befinden und somit der Brustkrebs nicht ‚in sano' (im Gesunden) entfernt wurde. In so einem Fall muss in einem 2. Kleinen Eingriff nochmals ein wenig Gewebe entfernt werden um ein Wiederauftreten von Brustkrebs zu verhindern.

Brustentfernung (Ablatio mammae) / Brustrekonstruktion

Heutzutage ist die gesamte Entfernung der Brustdüse (Ablatio mammae) nur noch selten notwendig. Ein komplette Entfernung der Brust ist notwendig, wenn in mehreren Quadranten der Brust bösartige Tumore entdeckt wurden (multizentrisches Mammakarzinom), wenn ein ungünstiges Brust/Tumor Verhältnis vorliegt (siehe neoadjuvante Chemotherapie) und oft sinnvoll wenn die Brustwarze mitbetroffen ist. Ist eine brusterhaltende Operation nicht möglich, sollte im Vorfeld eine Brustrekonstruktion besprochen werden. Durch entsprechende Ausbildung kann der Operateur mit Eigengewebe oder Implantat die Brust wiederherstellen. Dies kann in einer Operation durchgeführt werden (d.h. zuerst Entfernen der Brust inklusive dem Brustkrebs und in gleicher Sitzung Rekonstruktion der Brust mit Implantat oder Eigengewebe) oder in 2 Schritten/ Operationen (zunächst Entfernung der Brust und des Brustkrebs und nach einer frei von der Patientin gewählten Latenzzeit folgt die Brustrekonstruktion).

Gemäß der Arbeitsgemeinschaft für Gyäkologische Onkologie (AGO) ist eine Brustrekonstruktion mit Implantat gegenüber der Rekonstruktion mit Eigengewebe zu bevorzugen.

Fiximplantat / Expander

Ein Fiximplantat, d.h. ein Implantat (gefüllt mit Silikongel), welches sofort das gewünschte Volumen der Brust wiederherstellt, kann vor allem dann verwendet werden, wenn das Brustdrüsengewebe unter der Haut ‚ausgeschält' wird und somit genügend deckender Hautmantel für das Implantat bestehen bleibt.

Ein Expander wird eingesetzt, wenn Haut und Brustmuskel langsam bis zur gewünschten Form und Größe gedehnt werden müssen. Ist die gewünschte Größe erreicht, kann auf ein Fiximplantat gewechselt werden.

Wächterlymphknoten (Sentinel Lymph Node, SLN)

Unabhängig ob brusterhaltend operiert werden kann oder die Brust entfernt werden muss, sollte immer zumindest ein Wächterlymphknoten (Sentinel Lymph Node, SLN) aus der Achselhöhle untersucht werden. Durch das Verabreichen eines speziellen Farbstoffes in die Brust wird nach einer gewissen Latenzzeit auch der Wächterlymphknoten angefärbt und kann so während der Operation gefunden und entfernt werden. In einer Schnellschnittuntersuchung (feingewebliche Untersuchung während der Operation) kann der Pathologe in kürzester Zeit dem Operateur mitteilen ob Tumorzellen des Brustkrebs im Wächterlymphknoten sind oder nicht. Sind keine Tumorzellen nachweisbar, werden keine weiteren Lymphknoten entfernt. Sind Tumorzellen im Wächterlymphknoten enthalten, sollten ca. 10 Lymphknoten aus der Achselhöhle entfernt werden.

Hauptstraße 38 | 2340 Mödling | Tel: +43 676 328 68 87 | E-Mail: pfeiler@womenshealth.at
www.womenshealth.at

Chemotherapie

Die Chemotherapie ist nicht bei allen Frauen mit Brustkrebs notwendig!

Die Chemotherapie ist die von der betroffenen Frau am meisten gefürchtete Therapie. Es fällt schwer den Schrecken der Chemotherapie zu nehmen, da nach wie vor die für die Frau höchst unangenehmen Symptome wie Haarausfall, Übelkeit, Müdigkeit, Durchfall, Appetitlosigkeit auftreten.

Die Chemotherapie ist aber nicht der ‚Feind' der Patientin sondern in vielen unzähligen Fällen ihr Lebensretter. Die Chemotherapie kann noch nicht sichtbare Tumorzellen, die sich bereits im Körper ausgebreitet haben, abtöten und so das Auftreten von Fernabsiedelungen (Metastasen) verhindern.

Heutzutage stehen viele supportive (helfende) Therapien zu Verfügung, die die Beschwerden unter der Chemotherapie lindern. Einige Frauen sind so wenig beeinträchtig, dass Sie allen Bereichen Ihres Lebens (inkl. Beruf) während der Chemotherapie nachgehen können.

Die Chemotherapie dauert im Schnitt 6 Monate. Der Ablauf ist so, dass eine Infusion (1. Therapiezyklus) verabreicht wird. Nach einer 3-4 wöchigen Pause wird der nächste Therapiezyklus verabreicht. Insgesamt werden je nach Art der Chemotherapie 4-8 Zyklen Chemotherapie verabreicht. In der Therapiepause ist die Patientin zu Hause und kann je nach Ihrem Befinden den verschiedenen Bereichen Ihres Lebens nachgehen.

Antihormonelle Therapie

Eine antihormonelle Therapie ist oft aber nicht immer möglich. Eine antihormonelle (endokrine) Therapie ist möglich, wenn der Brustkrebs Hormonrezeptoren (Östrogenrezeptor, Progesteronrezeptor) aufweist. Dies ist in ca. 80% aller Tumore, die bei Frauen nach dem Wechsel (postmenopausal) bzw. bei ca. 40-50% der Tumore bei Frauen vor dem Wechsel (prämenopausal) der Fall.

Die antihormonelle Therapie ist eine hocheffektive Therapie, die über eine Zeitraum von 5 Jahren erfolgt. Im Gegensatz zur Chemotherapie hat die antihormonelle Therapie kaum Nebenwirkungen. Die meisten Patientinnen nach dem Wechsel (postmenopausal) haben keine Nebenwirkung der antihormonellen Therapie. Die antihormonelle Therapie wird in Form einer Tablette 1x täglich eingenommen. Verschiedene antihormonelle Therapien können zum Einsatz kommen: Nolvadex (Tamoxifen), Arimidex, Femara, Aromasin, Zoladex;

Ausreichend Wissen und Erfahrung ist nötig um die richtige Therapie für die individuelle Brustkrebspatientin zu finden.

Hauptstraße 38 | 2340 Mödling | Tel: +43 676 328 68 87 | E-Mail: pfeiler@womenshealth.at
www.womenshealth.at

Zielgerichtete Therapie

Durch massiven wissenschaftlichen Fortschritt sind in den letzten 20 Jahren unzählige zielgerichtete Therapien im Armentareum gegen Brustkrebs dazugekommen.

Hierzu zählen unter anderem:

- **Trastuzumab**
- **Pertuzumab**
- **mTor Inhibitor (Afinitor)**
- **CDK 4/6 Inhibitoren (Ribociclib, Palbociclib, Abemaciclib)**
- **Pi3K Inhibitoren (Aleplisib)**
- **Pi3K, Akt, Pten Inhibitor (Capivasertib)**
- **PARP Inhibitoren (Olaparib, Talazoparib) bei Frauen mit BRCA Mutation**
- **Immuntherapie (Pembrolizumab, Atezolizumab)**
- **ADC's**

ADC sind Antibody Drug Conjugates, das heißt Antikörper wie zb Trastuzumab an die eine Chemotherapie angebunden ist. Die Chemotherapie wird erst in der Tumorzelle freigesetzt, somit hat diese Therapie eine sehr hohe Effektivität bei gleichzeitig günstigem Nebenwirkungsprofil.

Generell führen zielgerichtete Therapien zu hoher Effektivität bei günstigem Nebenwirkungsprofil.

Strahlentherapie (Irradiatio)

Wird eine brusterhaltende Operation durchgeführt oder sind mehr als 3 Lymphknoten tumorös befallen ist eine Strahlentherapie indiziert. Im Gegensatz zur Chemotherapie hat die Strahlentherapie keine systemischen (auf den ganzen Körper wirkende) Nebenwirkungen. Die Strahlentherapie tötet einzelne verbliebene Tumorzellen in der Brust bzw. der Achselhöhle ab und verhindert so ein Wiederauftreten des Brustkrebs. Nebenwirkungen der Strahlentherapie sind mit einem starken Sonnenbrand vergleichbar.

Hauptstraße 38 | 2340 Mödling | Tel: +43 676 328 68 87 | E-Mail: pfeiler@womenshealth.at
www.womenshealth.at

Vorgehen in der Ordination

Assoc. Prof. Priv-Doz. Dr. Georg Pfeiler verfügt über langjährige Erfahrung in der Therapie von Brustkrebs. Aufgrund seiner wissenschaftlichen Aktivitäten mit Teilnahme an internationalen Kongressen und seiner Tätigkeit an der MUW- AKH Wien ist er stets am letzten Wissensstand und kann auch neue Therapieformen frühzeitig einsetzen, sodass Sie als eine der Ersten davon profitieren.

Die Therapieentscheidung bei Brustkrebs ist komplex und es ist von Vorteil, wenn mehrere Fachrichtungen bei der Suche nach der individuell richtigen Therapie mithelfen. Aus diesem Grund bringt assoc. Prof. Priv-Doz. Dr. Georg Pfeiler alle seine Tumorpatientinnen in das Tumorboard des AKH Wien ein, an dem neben Gynäkologen auch Onkologen, Pathologen, Strahlentherapeuten teilnehmen.

Patientinnen von assoc. Prof. Priv-Doz. Dr. Georg Pfeiler haben auch die Chance an klinischen Studien teilzunehmen und von neuen Therapiekonzepten zu profitieren!

Als Wahlarzt operiert assoc. Prof. Priv-Doz. Dr. Georg Pfeiler Sie persönlich. Brusterhaltende Operation mit kosmetisch sehr gutem Ergebnis werden genauso wie die Brustentfernung mit sofortigem oder späterem Wiederaufbau der Brust mit Implantat oder Expander durchgeführt. Während der neoadjuvanten bzw. adjuvanten Therapie kann Sie ass. Prof Dr. Georg Pfeiler mit entsprechender supportiver Medikation begleiten.

Selbstverständlich stehen wir Ihnen auch für eine Zweitmeinung zu Verfügung.

Hauptstraße 38 | 2340 Mödling | Tel: +43 676 328 68 87 | E-Mail: pfeiler@womenshealth.at
www.womenshealth.at