

Drei Jahrzehnte Deutsche Gesellschaft für Senologie – Dreißig Jahre der interdisziplinären Zusammenarbeit von Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Gynäkologen und Onkologen

Doris C. Schmitt berichtet von der 30. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie, die am 1. Juli 2010 von der Tagungspräsidentin, Frau Prof. Dr. med. Ingrid Schreer eröffnet wurde.

Durch den regelmäßigen Austausch der Fachdisziplinen konnten neue Erkenntnisse in der Behandlung von Brustkrebs gewonnen werden. Aufgrund eines besseren Verständnisses der anderen Fachbereiche wurden neue Behandlungsoptionen und Operationsmethoden entwickelt und somit die früher in der Regel angewendete Radikaloperation oft überflüssig. Die meisten Frauen erhalten heute dank interdisziplinärer Tumorkonferenzen in zertifizierten Brustzentren eine leitliniengerechte Behandlungsempfehlung ihrer individuellen Erkrankung. Somit ist der Weg frei vom Gießkannenverfahren hin zur zielgerichteten Therapie. Jede betroffene Frau sollte nur noch *die* Behandlung erhalten, die sie auch tatsächlich benötigt.

Auf die Frage welchen Beitrag zertifizierte Brustzentren heute leisten, zieht Prof. Diethelm Wallwiener, 1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) bei der Pressekonferenz am 1. Juli folgende Bilanz:

Der Handlungsbedarf beim Thema Brustkrebs ist nach wie vor hoch, das zeigen die Fakten. Mehr als 50 000 Frauen erkranken in Deutschland jährlich an einem Mammakarzinom. Das Ziel ist es, den betroffenen Frauen optimale Therapien anzubieten und sich gleichzeitig zur Qualitätssicherung zu verpflichten. Dies muss auf der Basis evidenzbasierte Medizin- und Versorgungsforschung überprüft werden.

Zu den Voraussetzungen einer Zertifizierung und Rezertifizierung gehören unter anderem, dass jeder Operateur mindestens 50 Brustkrebsoperationen und ein Brustzentrum mindestens 150 Mammakarzinome pro Jahr durchführen muss. Weitere Richtlinien sind auf der Internetseite www.senologie.org veröffentlicht.

Obwohl die Etablierung eines deutschlandweiten Netzwerks von zertifizierten Brustzentren erreicht wurde, gibt es noch Lücken im Versorgungsnetzwerk, die dringend geschlossen werden müssen, mahnte Prof. Wallwiener. Auch gilt es die Qualität der Behandlung der Brustkrebspatientinnen weiter zu verbessern, um durch eine individualisierte Behandlung so auch die Kosten zu senken.

Ein weiterer wichtiger Schritt der DGS war die Etablierung einer Informationsveranstaltung für Brustkrebs-Engagierte, an deren Durchführung maßgeblich Frau Prof. Ute-Susan Albert und Vorsitzende von Patientenorganisationen beteiligt sind. So fand in Hamburg das dritte Symposium für Aktive in Brustkrebsinitiativen und in der Brustkrebsselfhilfe statt. Eingeladen waren Patientenvertreterinnen der Selbsthilfe, Mitarbeiterinnen in Krebsberatungsstellen, engagierte Frauen in Gesundheitsorganisationen, Pflegekräfte und Brustkrankenschwestern. Sie wurden an zwei Abenden von Experten aus Gynäkologie, Onkologie und Radiologie über die jeweiligen Schwerpunktthemen des Tages informiert und konnten gezielt Fragen zu Themen wie Brustkrebs in der Schwangerschaft, Schwangerschaft nach Brustkrebs, operative Verfahren zum Brusterhalt und DCIS, einem Vorstadium des invasiven Mammakarzinoms, Operation und Diagnostik der bestrahlten Brust und neue Erkenntnisse zur Diagnostik des Sentinel (Wächterlymphknoten) und neoadjuvante Therapie, antihormonelle Therapie und Nebenwirkungsmanagement, die Behandlung der älteren Frau sowie das fortgeschrittene und das metastasierte Mammakarzinom stellen.

Die Organisatoren für die Informationsveranstaltung:
SYMPOSIUM FÜR AKTIVE IN BRUSTKREBS_INITIATIVEN
beim Senologie Kongress in Hamburg waren:

- Brustkrebs Deutschland e. V.
- Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.
- Kombra Netzwerk e. V.
- Stiftung PATH
- Susan G. Komen Deutschland e. V.

Zu einigen der genannten Themen konnte Brustkrebs Deutschland wieder Experten für ein Life-Interview gewinnen, die auf die Fragen von Renate Haidinger und Doris Schmitt ausführlich eingehen (siehe unsere Webseite).

Kongress-News zum Thema Lebensqualität, Sexualität und Hormontherapie

- Prof. Dr. med. Petra Feyer, Klinik für Strahlentherapie, Radioonkologie und Nuklearmedizin, Berlin: **Fatigue – ein ungelöstes Problem in der Onkologie?**
Die Lebensqualität bei Tumorpatienten wird durch Fatigue, einem komplexem und stets individuellem psychosomatisches Krankheitsbild, erheblich beeinflusst. Die richtige Diagnostik ist die Voraussetzung für eine evidenzbasierte und leitlinien-orientierte Behandlung. Symptome wie Blutarmut (Anämie), Übelkeit, Schmerzen und Depression können heute erfolgreich behandelt werden. Zur nicht-medikamentösen Behandlung gehören leichte körperliche Belastung, ausgewogene Ernährung und Flüssigkeit sowie Hilfe bei Schlafstörungen.
- Annette Hasenburg, Universitäts-Frauenklinik Freiburg: **Behandlung der jungen Frau mit Mammakarzinom – psychosoziale und sexuelle Aspekte**
Die Einschränkung der Sexualität bei der Behandlung von Brustkrebs beeinträchtigt deutlich die Lebensqualität der betroffenen Frauen. Dies kann durch bisherige persönliche Erfahrungen und Einstellungen noch verstärkt werden. Behandelnde Ärzte müssen sich dieser Situation bewusst sein und bereit sein, im Dialog mit der Patientin ein akzeptables Nebenwirkungsmanagement zu besprechen. So können lokal Gleitgel, aber auch Sport, Entspannungstechniken und Akupunktur sowie psychoonkologische Unterstützung die Lebensqualität verbessern.
- Dr. Daniel Noss, Prof. Olaf Ortmann, Regensburg: **Hormone und Brustkrebs**
2009 entstand unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe die erste interdisziplinäre evidenzbasierte S3-Leitlinie zur Hormontherapie (HT) in den Wechseljahren (Peri- und Postmenopause). Die HT hat auf der einen Seite sicherlich Vorteile für die Frauen beim Eintreten in die Wechseljahre auf der anderen Seite birgt sie aber auch Risiken. So steigt unter einer Östrogen-Gestagen-Hormontherapie wie auch einer reinen Östrogentherapie (in geringerem Maße) das Risiko eines Mammakarzinoms. Die neue Stufe-3-Leitlinie soll nun Ärzten und Frauen bei der Entscheidung für eine HT helfen, Nutzen und Risiken abzuwägen. Keinen Zweifel lässt die Leitlinie hinsichtlich Brustkrebspatientinnen: eine Hormontherapie ist nach behandeltem Mammakarzinom kontraindiziert (nicht geeignet).