

DER LANDARZT



FRÜH SEHEN, FRÜH HEILEN

VON DR. THOMAS ASSMANN

Letzten Monat kam eine Patientin zu mir. Ich war etwas erstaunt, den letzten Kontakt zu ihr hatte ich vor fast drei Jahren gehabt. Die fast sechzigjährige Frau sah ein wenig mitgenommen aus und nicht besonders gesund. Sie hatte auch einen etwas ungesunden Lebensstil: Sie war deutlich übergewichtig, Diabetikerin und zu guter Letzt auch noch eine starke Raucherin.

Sie berichtete, sie leide in den vergangenen Wochen unter zunehmenden Wortfindungsstörungen sowie einer Sensibilitätsstörung im linken Arm und der linken Hand.

Das machte mich misstrauisch, und ich fragte mich, ob es sein könnte, dass im Gehirn der Patientin etwas im Argen liegt – eine Durchblutungsstörung möglicherweise oder vielleicht auch ein Tumor. Also fing ich mit den Untersuchungen an.

Das Blutbild war ziemlich unauffällig. Die Röntgenaufnahme jedoch zeigte einen relativ großen Tumor in der rechten Lunge. Gleichzeitig hatten wir einen Kernspin des Schädels veranlasst, um die Ursache der Störungen festzustellen. Bei einer Kernspin-Untersuchung, auch MRT (Magnetresonanztomographie) genannt, werden mithilfe eines starken Magnetfelds und von Radiowellen detaillierte Bilder aus dem Körperinneren erstellt – zum Beispiel eben vom Gehirn, aber auch von Wirbelsäule, Gelenken und Muskeln, Organen und Blutgefäßen.

Letzte Woche erhielten wir die Nachricht, dass man die Patientin in ihrer Wohnung tot aufgefunden hatte. Mir wurde ausgerichtet, dass die Angehörigen gern mit mir sprechen würden.

Ich sah mir die Unterlagen der Patientin an, unter anderem die Kernspin-Aufnahmen. Die Bilder zeigten leider viele Metastasen eines unbekannten Tumors. In der Zusammenschau des Krankheitsgeschehens muss wohl von einem metastasierten Lungenkarzinom ausgegangen werden. Mit den Angehörigen sprach ich ausführlich über alles.

Es war ein gutes Gespräch. Sie erzählten mir, man habe die Verstorbene in ihrer Wohnung gefunden, ohne Hinweis auf Fremd- oder Eigenverschulden. Anzumerken ist, dass die Kollegen, die den Kernspin durchgeführt hatten, sie sofort in die Klinik hatten einweisen wollen. Die Patientin hatte das trotz intensiver Aufklärung aber abgelehnt.

An einem Lungenkarzinom sterben in Deutschland jedes Jahr etwa 45.000 Menschen. Die Hauptursache ist das Rauchen. Noch vor zehn Jahren waren zwei Drittel der Todesopfer Männer und ein Drittel Frauen. Die jüngsten Statistiken lassen vermuten, dass die Frauen aufholen, die Gesamtzahl der Todesfälle aber nicht weiter nach oben geht.

Tatsache ist, dass es gegen das Lungenkarzinom mittlerweile immer bessere Medikamente gibt. Vor zwanzig Jahren lebten Patienten nach der Diagnose in der Regel nur noch ein bis zwei Jahre lang. Diese Überlebensdauer ist inzwischen deutlich gestiegen; oft leben Patienten weitere fünf bis acht Jahre. Auch Heilungen sind möglich. Dabei ist aber eines ganz wichtig: die Früherkennung.

Deswegen wird zum ersten Mal in der Geschichte der Bundesrepublik ein großflächiges Programm zur Früherkennung von Lungenkrebs bei langjährigen Rauchern gestartet. Speziell geschulte Hausärzte suchen geeignete Patienten aus und überweisen sie an geschulte Radiologen, die mit einer Spezialsoftware eine Computertomographie der Lunge durchführen. Man hofft, durch dieses Programm die Todesfälle bei Lungenkarzinomen um ein Drittel senken zu können. Das wäre ein wirklich großer Erfolg!

Wir starten mit dem Programm Ende August. Ich bin ziemlich optimistisch, dass wir einige Patienten werden retten können.

Es grüßt Sie ganz herzlich aus dem sonnigen Oberbergischen Kreis – Ihr Landarzt

Dr. Thomas Abmann, 63 Jahre alt und Internist, hat eine Praxis im Bergischen Land und schreibt hier alle 14 Tage.

Nie hätte Katrin Fuchs gedacht, dass mit ihr etwas nicht stimmen könnte. Dafür lebt sie einfach zu gesund. Die Achtunddreißjährige ist schlank und sportlich, achtet auf ihre Ernährung, geht regelmäßig ins Fitnessstudio und verbringt ihre Freizeit am liebsten mit ihrem Freund und ihrem Hund in der Natur. Doch als sie beim Duschen eine kleine Stelle in ihrer rechten Brust spürte, wurde sie stutzig. Seltsam verhärtet fühlte diese sich an, tat bei der Berührung sogar ein bisschen weh. Könnte das ein Knoten sein? Allein der Gedanke versetzte sie in Panik.

„Meine Halbschwester erkrankte mit nur 30 Jahren an Brustkrebs“, erzählt die Verkäuferin. „Ich hatte große Angst, dass es nun auch mich trifft.“ Sicherheitshalber ging sie sofort zu ihrer Frauenärztin. Nach Abtasten und Ultraschall beruhigte diese sie zwar, überwies sie aber aufgrund der familiären Vorbelastung vorsorglich zur Mammographie. „Dabei stellte sich heraus, dass sich in der rechten Brust eine Zyste gebildet hatte, die glücklicherweise aber harmlos war“, erzählt Fuchs. „Allerdings waren auf der linken Seite kleine weiße Flecken zu sehen. Man erklärte mir, dass es sich um winzige Kalkablagerungen handelte.“ Diese können auf eine Veränderung im Gewebe hinweisen.

Wie in solchen Fällen üblich wurde zur sicheren Diagnose eine Gewebeprobe entnommen und mikroskopisch untersucht. Diese zeigte: Katrin Fuchs hat DCIS – eine Vorstufe von Brustkrebs. Hinter dieser Abkürzung verbirgt sich der sperrige medizinische Begriff „duktales Carcinoma in situ“. Jedes Jahr erfahren in Deutschland etwa 6.000 Frauen davon. Im Vergleich zu Brustkrebs, an dem jährlich rund 70.000 Frauen erkranken, sind das wenige. Vermutlich ist das ein Grund, warum DCIS kaum bekannt ist. Auch Katrin Fuchs, deren Name für den Artikel geändert wurde, konnte zunächst nichts damit anfangen. „Ich war ziemlich geschockt und bekam Panik, denn ich dachte, ich würde bald an Brustkrebs erkranken“, erinnert sie sich.

Diese Reaktion erlebt Professorin Nina Ditsch bei vielen Patientinnen. Die geschäftsführende Oberärztin leitet das Brustzentrum am Universitätsklinikum Augsburg und sagt: „Die Diagnose löst fast immer Angst und Unsicherheit aus – vor allem, weil die meisten den Begriff noch nie gehört haben.“ Dabei ist DCIS an sich nicht unmittelbar gefährlich – kann es aber werden: Unbehandelt entwickeln sich 30 bis 50 Prozent dieser Vorstufen tatsächlich zu einem invasiven Mammakarzinom, also zu Brustkrebs. „DCIS sollte man daher unbedingt ernst nehmen“, sagt Ditsch, die Vorstandsvorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) und stellvertretende Sprecherin der Kommission Mamma ist. „Allerdings ist es eine vergleichsweise günstige Diagnose, weil noch kein invasiver Krebs vorliegt. Zudem ist die Prognose sehr gut: Wird das veränderte Gewebe vollständig entfernt, ist DCIS in der Regel heilbar.“

Das leuchtete Katrin Fuchs zwar ein. Trotzdem war sie verwirrt: Warum eine Operation, wenn es nur eine Vorstufe und somit noch gar kein Krebs ist? „Das ist für viele Patientinnen tatsächlich schwer nachzuvollziehen“, erzählt Ditsch, die auch Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist.

Um das besser zu verstehen, lohnt sich ein Blick darauf, was bei DCIS im Körper passiert. Die Brust besteht aus Drüsengewebe, das in Fett- und Bindegewebe eingebettet ist. Das Drüsengewebe verteilt sich sternförmig um die Brustwarze. Darin befinden sich die Drüsenläppchen und Milchgänge. Beide übernehmen wichtige Funktionen: In den Drüsenläppchen wird während der Stillzeit Milch gebildet und über die feinen Milchgänge zur Brustwarze transportiert. Überall in diesem Gewebe befinden sich – wie im gesamten Körper – Zellen, die kontinuierlich absterben und sich neu bilden. Beim DCIS gerät dieser Prozess in den Milchgängen aus dem Gleichgewicht: Die dortigen Zellen verändern und vermehren sich unkontrolliert. Es entsteht eine krankhafte Zellwucherung, ein Tumor.

Das Gute: „DCIS-Zellen haben zum Zeitpunkt ihrer Entdeckung den Ursprungsort nicht verlassen“, erklärt die Expertin. „Die natürliche Barriere im Gewebe ist noch intakt, die sogenannte Basalmembran. Die Zellen haben diese noch nicht durchbrochen. Das heißt, sie sind noch nicht in umliegendes Gewebe eingedrungen. Deshalb gilt DCIS als Krebsvorstufe, aber nicht als invasiver Krebs.“ Zurzeit gibt es keine verlässlichen wissenschaftlichen Erkenntnisse darüber, ob und wann sich ein DCIS zu einem invasiven Brustkrebs weiterentwickelt oder nicht.

Vermutlich dauert es mehrere Jahre, bis aus einem DCIS ein invasiver Brustkrebs wird. Es gibt Versuche, Risikofaktoren zu benennen. Sie ähneln denen für Brustkrebs, allerdings wurden diese nur teilweise durch hochwertige Studien untersucht und bewiesen. Fakt ist aber: DCIS kann jede erwachsene Frau treffen. Mit zunehmendem Alter steigt das

Noch kein Krebs. Und nun?

DCIS ist eine Vorstufe von Brustkrebs, die potentiell gefährlich werden kann. Sie ist gut behandelbar – stellt Frauen aber oft vor schwierige Entscheidungen.

Von Sabine Hoffmann



Wer seine Brust regelmäßig abtastet, kann Veränderungen schneller bemerken.

Foto Picture Alliance

Risiko. Ein typisches Alter gibt es aber nicht, auch jüngere Frauen können betroffen sein. Ein DCIS verursacht in der Regel keine Beschwerden. Es ist weder sichtbar noch tastbar und bleibt für Betroffene meist unbemerkt. Vor Einführung der Mammographie wurde es deshalb nur selten entdeckt. Heute wird DCIS häufig im Rahmen des Mammographie-Screenings gefunden: Frauen zwischen 50 und 75 Jahren können in Deutschland alle zwei Jahre daran teilnehmen.

Meist handelt es sich um einen Zufallsbefund. Ein typisches Anzeichen ist sogenannter Mikrokalk, also winzige Kalkablagerungen im Brustgewebe, die auf der Mammographie als helle Punkte sichtbar werden. So war es auch bei Katrin Fuchs. Um sicherzugehen, wird in

solchen Fällen eine Gewebeprobe entnommen und unter dem Mikroskop untersucht. Pathologen schauen ganz genau hin: Wie stark unterscheiden sich die veränderten Zellen von gesunden? Daraus ergibt sich das sogenannte Grading, der Differenzierungsgrad: G1 bis G3. Das ist das Maß für die Aggressivität. G1 bedeutet, dass der Grad der Bösartigkeit gering ist. „Zusätzlich wird geprüft, ob die Zellen auf Hormone reagieren“, erklärt Ditsch, „also ob sie sogenannte Fühler für Östrogen und/oder Progesteron haben.“ Da die Befunde oftmals nicht tastbar sind, erfolgt die Diagnose meist durch Mammographie, die ergänzt wird durch eine Ultraschalluntersuchung der Brust, in manchen Fällen auch eine Magnetresonanztomographie, um den Befund weiter abzuklären. Auf Basis der

feingeweblichen Untersuchung kann schließlich die Diagnose erstellt werden.

Trotz aller Untersuchungen bleibt ein Problem: DCIS ist nicht gleich DCIS. Manche Veränderungen wachsen langsam, andere können sich schneller zu Brustkrebs entwickeln. Verlässlich vorhersagen lässt sich das bisher aber nicht. Deshalb werden derzeit alle Frauen mit der Diagnose DCIS behandelt. Die Therapie erfolgt nach dem Vorsichtsprinzip: Da sich nicht sicher vorhersagen lässt, wie sich die Veränderung entwickeln wird, entscheidet man sich für eine Behandlung, um kein Risiko einzugehen. „Die medizinische Leitlinie empfiehlt als Therapie, die Krebsvorstufe komplett zu entfernen, um ein Wiederauftreten oder die Entwicklung eines invasiven Krebses zu verhindern“, erläutert Ditsch.

Für Katrin Fuchs begann nach der Diagnose eine Achterbahnfahrt der Gefühle: Erleichterung, dass es kein Brustkrebs war – und gleichzeitig Angst vor dem, was in ihrem Körper passiert. „Plötzlich war meine sonst so gesunde, fitte Routine auf den Kopf gestellt“, sagt sie. Es folgten weitere Untersuchungen, Gespräche mit Spezialisten und die Frage: Wie viel Behandlung ist wirklich nötig?

Genau das untersucht derzeit auch die sogenannte COMET-Studie. Sie geht der Frage nach, ob man bei bestimmten DCIS-Formen nicht auch erst einmal abwarten und eng kontrollieren könnte, statt sofort zu operieren. Erste Ergebnisse wurden 2024 veröffentlicht. In der Studie wurden zwei Gruppen von Frauen mit niedrigem DCIS-Risiko verglichen: Eine Gruppe erhielt die übliche Standardtherapie mit Operation und gegebenenfalls Bestrahlung, die andere wurde zunächst nur beobachtet. Wenn die DCIS-Zellen Hormonrezeptoren tru-

cken, kann zusätzlich eine Antihormontherapie eingesetzt werden, die das Wachstum der Zellen hemmt.“

Wichtig ist: Die Behandlung sollte immer in einem zertifizierten Brustzentrum geplant werden. Katrin Fuchs wandte sich an das Brustzentrum München Bogenhausen in ihrer Heimatstadt und hoffte sehr, dass ihre Brust erhalten werden kann. „In den meisten Fällen gelingt das auch“, sagt Professor Christoph Heitmann, Brustchirurg und Leiter des Zentrums. „Nur wenn der Befund sehr groß ist oder an mehreren Stellen sitzt, muss die Brust komplett entfernt werden.“ Als kleiner Trost entfällt in diesen Fällen die Strahlentherapie.

Entscheidend ist vor allem, wie weit sich die veränderten Zellen in der Brust ausgedehnt haben. Ärzte teilen die Brust dafür gedanklich in vier Bereiche ein. Bleibt das DCIS auf einen kleinen Bereich begrenzt, lässt es sich oft gezielt entfernen, und die Brust bleibt unbeschadet. „Weil man ein DCIS meist weder sehen noch ertasten kann, wird die Stelle vorher mit einem feinen Draht markiert, damit der Operateur sie sicher findet“, erklärt Heitmann.

Ist das DCIS dagegen größer oder über mehrere Bereiche verteilt, raten Ärztinnen und Ärzte eher dazu, die gesamte Brust zu entfernen, auch weil das Ergebnis sonst optisch ungünstig sein kann. „Eine Rolle spielt auch, wo genau die Veränderung sitzt“, sagt Heitmann, der im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Senologie für Plastische Chirurgie zuständig ist. „Liegt sie nah an der Brustwarze oder betrifft sie diese sogar, muss sie mit entfernt werden.“

Bei Katrin Fuchs war der Mikrokalk so verstreut, dass die komplette Brust entfernt werden musste. Professor Heitmann entnahm den gesamten Brustdrü-

senkörper, sodass zunächst nur ein leerer Hautmantel ohne Brustwarze und Warzenhof zurückblieb. Dieser wurde bei Katrin Fuchs mit Eigengewebe direkt aus dem Unterbauch wieder aufgefüllt. Die sogenannte DIEP-Lappenplastik ist ein schonendes Verfahren zur Brustrekonstruktion und hat im Vergleich zum Implantat unter anderem den Vorteil, dass die rekonstruierte Brust so groß ist wie die gesunde Brust und ebenso natürlich aussieht. In einer späteren ambulanten Operation kann dann noch der Nippel nachgebildet werden, indem an der entsprechenden Stelle die Haut des Eigengewebes wie ein Hütchen nach oben geformt wird.

„Patientinnen, die sich beim Brustaufbau für Eigengewebe entscheiden, möchten, dass sich die Brust warm und weich anfühlt und sich im Laufe der Zeit natürlich mit dem Körper verändert“, erklärt Heitmann. So ging es auch Katrin Fuchs. Mittlerweile ist einige Zeit seit dem Eingriff vergangen, und der Heilungsprozess verläuft gut. Am Unterbauch, knapp unterhalb des Hosensbunds, dort, wo das Gewebe entnommen wurde, zieht sich eine etwa 30 Zentimeter lange Narbe entlang. Katrin Fuchs hofft, dass sie mit der Zeit verblasst und unauffälliger wird. In ein paar Monaten soll die Brustwarze rekonstruiert werden. „Ich bin dankbar und froh, dass alles rechtzeitig entdeckt wurde – bevor daraus möglicherweise Brustkrebs geworden wäre.“

senkörper, sodass zunächst nur ein leerer Hautmantel ohne Brustwarze und Warzenhof zurückblieb. Dieser wurde bei Katrin Fuchs mit Eigengewebe direkt aus dem Unterbauch wieder aufgefüllt. Die sogenannte DIEP-Lappenplastik ist ein schonendes Verfahren zur Brustrekonstruktion und hat im Vergleich zum Implantat unter anderem den Vorteil, dass die rekonstruierte Brust so groß ist wie die gesunde Brust und ebenso natürlich aussieht. In einer späteren ambulanten Operation kann dann noch der Nippel nachgebildet werden, indem an der entsprechenden Stelle die Haut des Eigengewebes wie ein Hütchen nach oben geformt wird.

„Patientinnen, die sich beim Brustaufbau für Eigengewebe entscheiden, möchten, dass sich die Brust warm und weich anfühlt und sich im Laufe der Zeit natürlich mit dem Körper verändert“, erklärt Heitmann. So ging es auch Katrin Fuchs. Mittlerweile ist einige Zeit seit dem Eingriff vergangen, und der Heilungsprozess verläuft gut. Am Unterbauch, knapp unterhalb des Hosensbunds, dort, wo das Gewebe entnommen wurde, zieht sich eine etwa 30 Zentimeter lange Narbe entlang. Katrin Fuchs hofft, dass sie mit der Zeit verblasst und unauffälliger wird. In ein paar Monaten soll die Brustwarze rekonstruiert werden. „Ich bin dankbar und froh, dass alles rechtzeitig entdeckt wurde – bevor daraus möglicherweise Brustkrebs geworden wäre.“