

Neoadjuvante Therapie

Wird bei der Erstdiagnose bereits festgestellt, dass eine Chemotherapie notwendig ist, so wird heutzutage schon oft von der Reihenfolge – erst Operation dann Chemotherapie – abgewichen. Wird die Chemotherapie vor der Operation angewandt, kann kontrolliert werden, ob ein Medikament ausgewählt wurde, das auf den Tumor – und damit auch auf möglicherweise bereits verbreitete Krebszellen – wirksam ist.

Es kann dann durchaus sein, dass sich durch die vorgezogene systemische Chemotherapie der Tumor so weit zurückbildet, dass er in den bildgebenden Verfahren nicht mehr nachweisbar ist. Das spricht für eine gute Heilungschance. Operiert werden muss aber trotzdem. Nur so kann durch den Pathologen das komplette Verschwinden des Tumors nachgewiesen werden.

Metastasierter Brustkrebs

Ist der Brustkrebs bereits in andere Organe metastasiert, so ist er in der Regel nicht mehr heilbar. Die Behandlung hat dann den Zweck, das Tumorwachstum so lange wie möglich zu kontrollieren und Beschwerden durch die Erkrankung zu mildern. Mediziner sprechen dann von „Palliativer Behandlung“. Dieser Begriff löst bei Krebspatienten große Ängste aus. Es muss aber betont werden, dass heute sehr viele Medikamente zur Verfügung stehen und je nach Verlauf die Lebenserwartung noch viele Jahre betragen kann. Auf diese Vielzahl der Medikamente einzugehen, sprengt den Rahmen dieser Broschüre.

Stand Mai 2020

Herausgeber

Netzwerk Männer mit Brustkrebs e. V.
Höhenstr. 4
75196 Remchingen
Tel. 07232 / 79463
kontakt@brustkrebs-beim-mann.de
www.brustkrebs-beim-mann.de

Antrag auf Mitgliedschaft im gemeinnützigen Verein „Netzwerk Männer mit Brustkrebs e.V.“

Anrede/Titel		E-Mail	
Vorname		Telefon-Nr. ¹⁾	
Name		Mobil ¹⁾	
Straße		Geburtsjahr ²⁾	
PLZ		IBAN	
Wohnort		BIC	
Land		Bankname	

¹⁾ Die Angabe einer Telefonnummer ist ausreichend

²⁾ Nur für von Brustkrebs betroffene Männer notwendig

Antrag auf Mitgliedschaft des Ehepartners / Partners in häusl. Gemeinschaft

Anrede/Titel		E-Mail ³⁾	
Vorname		Telefon-Nr. ³⁾	

³⁾ Falls vom Partner abweichend zusätzlich gewünscht

Die Satzung und Beitragsordnung sind abrufbar auf der Internetseite www.brustkrebs-beim-mann.de unter „Unser Verein/Mitgliedschaft“. Der Einzelbeitrag beträgt 40,- €, für Paare 60,- €.

Ich habe die Satzung des Vereins und die Beitragsordnung erhalten. Die sich hieraus ergebenden Bedingungen der Mitgliedschaft erkenne ich ausdrücklich an. Dies gilt insbesondere bezüglich der Bestimmungen aus

- der Verpflichtung zur Beitragszahlung (§ 5 Abs. 7 der Satzung i. V. m. der gültigen Beitragsordnung)
- der Zustellung der Einladung zur Mitgliederversammlung über E-Mail (§ 12 Abs. 1 Satz 2 der Satzung)
- der Speicherung der personenbezogenen Daten und den Bedingungen des Datenschutzes (§ 14 der Satzung)

Nach der Beitragsordnung erfolgt die Beitragszahlung im Lastschriftverfahren. Das hierzu erforderliche SEPA-Lastschriftmandat Formblatt wird vom Verein per E-Mail zugestellt. Ich werde das ausgedruckte, ausgefüllte und eigenhändig unterschriebene Formblatt auf dem Postweg innerhalb von 4 Wochen nach Zustellung an folgende Adresse senden: Alfons Hilbig, Ilseweg 1, 31135 Hildesheim.

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers

ggf. Unterschrift des Partners



**Brustkrebs beim Mann
Behandlungsoptionen bei
begrenzter Erkrankung**

Einleitung

Im menschlichen Körper werden ständig neue Zellen gebildet, z. B. um abgestorbene Zellen zu ersetzen, zum Wachstum oder zur Regeneration bei Verletzungen. Die Neubildung erfolgt durch eine Zellteilung, bei der zwei neue Tochterzellen entstehen. In der Regel folgen die Neubildung und der Zelltod einem ausgewogenen Programm. Durch eine Veränderung der Erbsubstanz in der Zelle (Mutation) kann dieses Programm gestört werden und es können sich Krebszellen (Karzinome) entwickeln.

Diese vermehren sich unkontrolliert und/oder der programmierte Zelltod ist verzögert. Krebszellen dringen dann in das umliegende Gewebe ein und zerstören es. Sie haben zudem die Eigenschaft, sich über Blut- oder Lymphbahnen in andere Organe zu verbreiten (Metastasierung).

Es können sehr unterschiedliche Veränderungen der Erbsubstanz in den Zellen des Brustdrüsengewebes Ursache für Brustkrebs sein. Diese Unterschiede führen dann auch dazu, dass die Karzinome in der Brust in ihren Eigenschaften völlig unterschiedlich sind. Diese Unterschiede zeigen sich z. B. in Wachstumsgeschwindigkeit, Metastasierungspotenzial und Ansprechen auf bestimmte Medikamente.

Dementsprechend gibt es auch sehr unterschiedliche Therapieansätze. Wir beschreiben hier nur die verschiedenen Methoden ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Welche davon angewandt werden, können nur die behandelnden Ärzte im Einvernehmen mit dem Patienten im konkreten Fall entscheiden.

Ausbreitungsdiagnostik

Nach der Diagnose, die erst durch eine Gewebeprobe endgültig gesichert ist, wird in der Regel untersucht, ob der Krebs bereits in andere Organe gestreut hat. Diese Untersuchung durch bildgebende Verfahren, z. B. Ultraschall, Röntgen, MRT, CT, bezeichnet man als Ausbreitungsdiagnostik oder Staging. Wird beim Staging festgestellt, dass der Krebs sich bereits in andere Organe ausgebreitet hat, spricht man von einer metastasierten Erkrankung. Beschränkt sich die Erkrankung auf die Brustdrüse und die nahegelegenen Lymphknoten, so handelt es sich noch um eine lokale oder lokoregional begrenzte Erkrankung.

Therapie bei begrenzter Erkrankung

Bei einer begrenzten Erkrankung ist in vielen Fällen die Entfernung des bösartigen Tumors durch eine Operation der erste Behandlungsschritt. Damit soll eine Verbreitung einzelner Krebszellen auf den gesamten Körper verhindert werden. Gegebenenfalls werden auch befallene Lymphknoten entfernt. Zusätzlich wird in bestimmten Fällen eine örtliche Bestrahlung durchgeführt, um einen lokalen Rückfall zu verhindern.

Auch wenn in der Ausbreitungsdiagnostik noch keine Metastasen erkennbar sind, können sich bereits einzelne Brustkrebszellen im Körper verbreitet haben. Um zu verhindern, dass diese sich weiter vermehren und sich in anderen Organen zu Metastasen fortbilden, wird nach der lokalen Therapie meist eine vorbeugende Behandlung des gesamten Organismus empfohlen (adjuvante Systemtherapie). Je nach Eigenschaften des Tumors kommen hier Antihormontherapie, Chemotherapie und Antikörpertherapie zum Einsatz. In zahlreichen Studien bei Frauen wurde nachgewiesen, dass diese Therapien die Wahrscheinlichkeit auf eine dauerhafte Heilung deutlich erhöhen. Wie bei allen seltenen Erkrankungen fehlen allerdings beim männlichen Brustkrebs auf Grund der geringen Fallzahlen robuste Studien. Dennoch konnte in nachträglichen Auswertungen von Krankheitsverläufen eine ähnliche Wirksamkeit festgestellt werden.

Antihormontherapie

Der männliche Brustkrebs ist in mehr als 90% der Fälle hormonabhängig. Das Wachstum wird von den weiblichen Hormonen angeregt, die auch im männlichen Körper gebildet werden. Die Andockstellen (Rezeptoren) für die Hormone an den Krebszellen können durch bestimmte Medikamente blockiert werden. So verlieren die Zellen ihr Wachstumspotenzial.

Alle Erkenntnisse deuten darauf hin, dass diese „Rezeptorblockade“ durch das Medikament Tamoxifen auch bei Männern wirksam ist und somit das Risiko von Rezidiven verringert und die Chancen auf eine dauerhafte Heilung verbessert.

Allerdings ist nicht klar, ob Männer im gleichen Maße von der Therapie profitieren wie Frauen, wie die optimale Dauer der Therapie ist und wie die Nebenwirkungen der Therapie gemildert werden können.

Es wird geschätzt, dass ca. 20% der Männer die Therapie wegen der Nebenwirkungen vorzeitig abbrechen. Bei Frauen kommt häufig die Therapie mit sogenannten Aromatasehemmern zum Einsatz. Hier ist das Prinzip nicht die Rezeptorblockade, sondern die Unterdrückung der weiblichen Hormone im Körper. Für Männer gibt es hierfür keine Empfehlung. Zwar wird durch dieses Medikament auch beim Mann die Umwandlung von Testosteron und anderen hormonellen Vorstufen in Östrogene gehemmt. Die direkte Produktion von Östrogen in den Hoden wird damit aber nicht verhindert. Daher kann die notwendige Hormonunterdrückung nur mit gleichzeitiger Anwendung von GnRH-Analoga erreicht werden. Diese Medikamente legen die Funktion der Hoden still, was gravierende Auswirkungen auf die körperliche Leistungsfähigkeit, Sexualität und die Psyche hat. Auch bei dieser kombinierten Therapie ist eine Wirksamkeit bei Männern nicht durch Studien belegt.

Chemotherapie

Eine Chemotherapie basiert auf der Erkenntnis, dass sich Krebszellen schneller teilen als gesunde Körperzellen. Sie sind daher für die Chemotherapeutika deutlich empfindlicher. Da aber die Behandlung für alle Körperzellen eine Belastung darstellt, treten auch teils starke Nebenwirkungen auf. Wenn der Brustkrebs nicht hormonabhängig ist oder schon lokal fortgeschritten ist oder bestimmte Merkmale einer größeren Aggressivität festgestellt werden, wird häufig eine adjuvante Chemotherapie empfohlen. In Grenzfällen ist die Abwägung zwischen Nutzen und Nebenwirkungen der Chemotherapie schwierig. Dann können sogenannte Genexpressionstests weitere Hinweise geben, ob eine Chemotherapie sinnvoll ist.

Antikörpertherapie

Bei einem „HER 2 neu-positiven“ Brustkrebs findet sich auf der Krebszelle eine massiv erhöhte Anzahl von bestimmten Wachstumsrezeptoren. Eine adjuvante Behandlung mit dem Antikörper Trastuzumab – gegebenenfalls in Kombination mit anderen Medikamenten – kann auch diese Rezeptoren blockieren und die Chancen auf eine dauerhafte Heilung verbessern.