

→ Antikörpertherapie

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

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.

Foto auf der Titelseite: Der Fotojournalist Olaf Michel hat viele Themen im Fokus – nur die Diagnose Brustkrebs, die er mit 66 Jahren erhielt, nicht. Dennoch bleiben seine Fröhlichkeit und sein Humor ungebrochen, während er weiterhin das Leben in all seinen Facetten dokumentiert.

Informationen und Kontakt

Weitere Informationen über unseren Verein, das Thema Brustkrebs beim Mann und unsere Ansprechpartner finden Sie auf unseren Internetseiten.



Info & Kontakt

Unterstützen Sie uns – Ihre Spende hilft Leben zu retten und Tabus zu brechen.

Sie können unseren Verein unterstützen, indem Sie bei uns Mitglied werden oder uns eine Spende zukommen lassen. Ob einmalig oder regelmäßig: Jeder Beitrag zählt!



Direkt zu Paypal

Herausgeber

Netzwerk Männer mit Brustkrebs e. V.
Barnkruger Straße 44
21706 Drochtersen
Tel. 04148 / 5341
kontakt@brustkrebs-beim-mann.de
www.brustkrebs-beim-mann.de

Brustkrebs beim Mann Behandlungsoptionen bei begrenzter Erkrankung



netzwerk
Männer mit Brustkrebs e.V.

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.

Behandlungen bei begrenzter Erkrankung Adjuvante Therapien

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.

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 haben kann. Daher wird diese Therapie nur empfohlen, wenn Tamoxifen aufgrund bestimmter Risikofaktoren nicht angewandt werden kann.

In bestimmten Situationen wird die antihormonelle Therapie durch einen CDK4/6-Inhibitor (Ribociclib oder Abemaciclib) ergänzt.

→ 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. Um das individuelle Risiko besser einzuschätzen, können sogenannte Genexpressionstests oder andere molekularbiologische Tests weitere Hinweise geben, ob eine Chemotherapie sinnvoll ist.