Deutsche Rentenversicherung Bund

Brustkrebs - Grundlagenvortrag

Vortrag des Interdisziplinären Beratungs- und Schulungsteams (IBuS) - Abteilung Gesundheitspädagogik

Inhaltsübersicht

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Zahlen und Fakten
- Anatomie der weiblichen Brust
- Was ist Krebs?
- Risikofaktoren
- Diagnostik & Therapie
- Steckbrief des Tumors (Tumorformel / TNM), Subtypen
- Säulen der Brustkrebstherapie
- Nachsorge

Zahlen und Fakten

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Mit weltweit 1,5 Millionen Neuerkrankungen pro Jahr ist Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung der Frau.

RKI Studie 2016		Zentrum für Krebsregisterdaten 2018	
Ca. 492.000 diagnostizierte Krebserkrankungen in Deutschland (Neuerkrankungen)		Ca. 498.000 diagnostizierte Krebserkrankungen in Deutschland (Neuerkrankungen)	
Frauen	Männer	Frauen	Männer
68.950 - 1 von 8 Frauen erkrankt im Laufe des Lebens an **Brustkrebs**	710 - 1 von 740 Männern erkrankt im Laufe des Lebens an **Brustkrebs** (1% der Fälle)	69.900 - 1 von 8 Frauen erkrankt im Laufe des Lebens an **Brustkrebs**	720 - 1 von 740 Männern erkrankt im Laufe des Lebens an **Brustkrebs** (1% der Fälle)
Mittleres Erkrankungsalter: 64	Mittleres Erkrankungsalter: 72	Mittleres Erkrankungsalter: 64	Mittleres Erkrankungsalter: 71

- Sinkende Sterberate aufgrund von verbesserter Diagnostik und verbesserter Therapiemöglichkeiten

Anatomie der Brust

Deutsche Rentenversicherung Bund

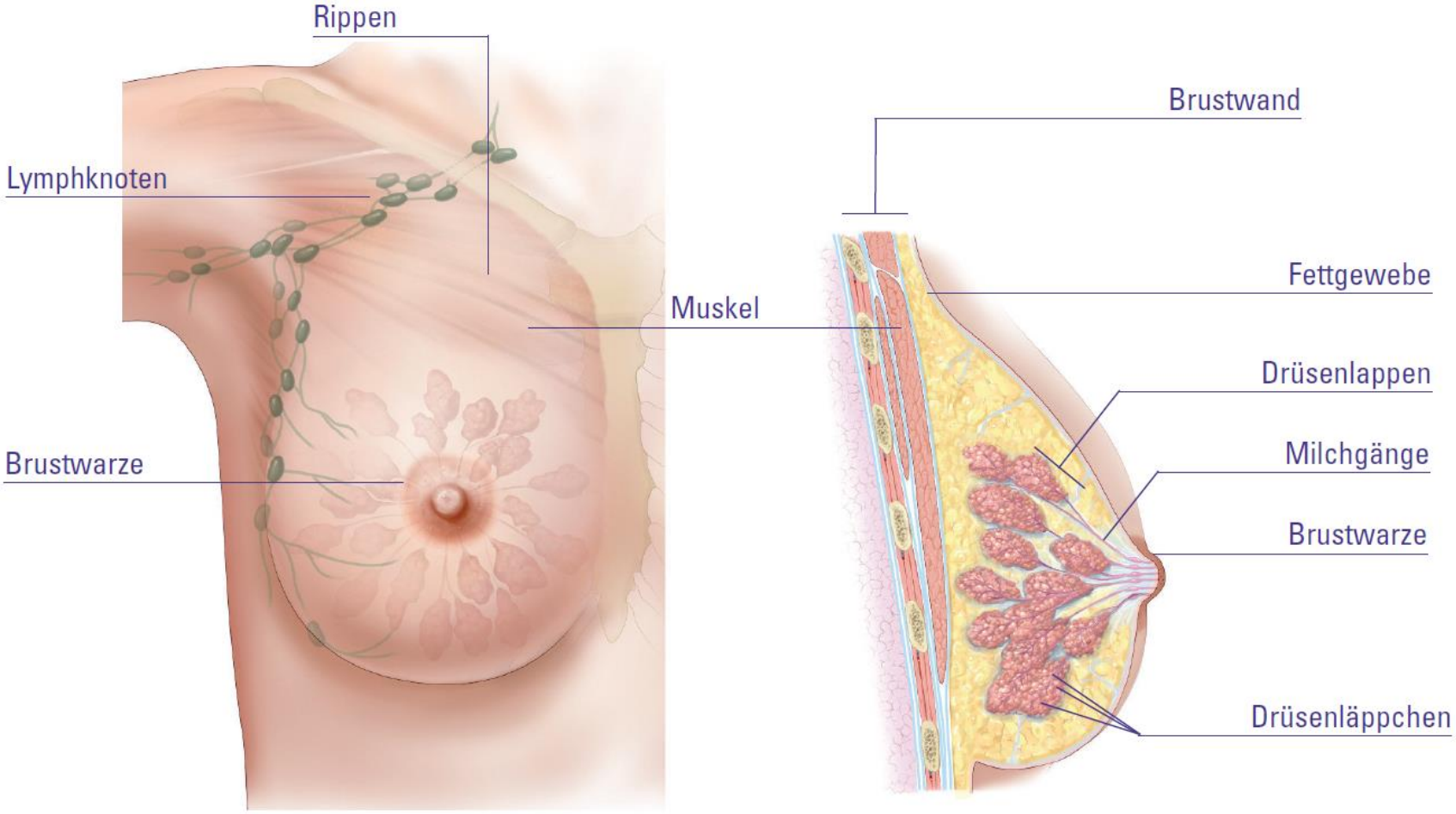
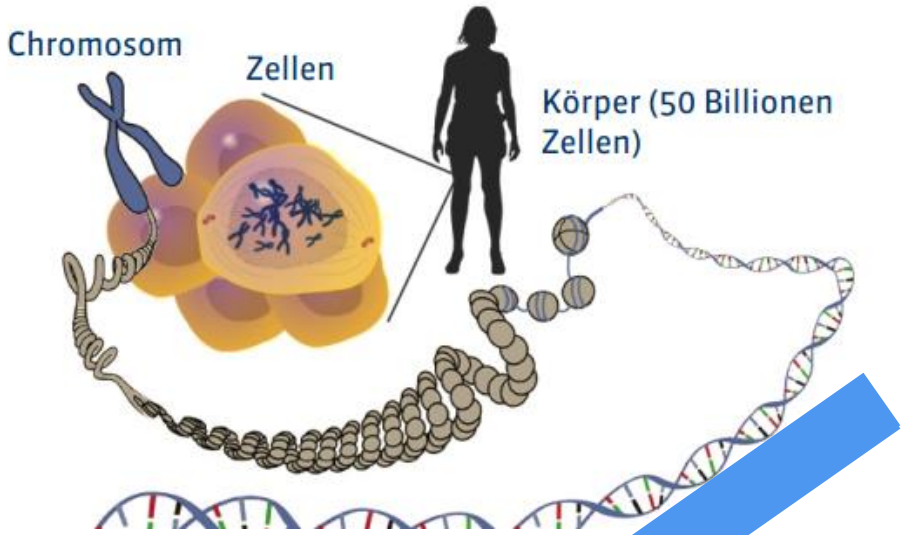


Abbildung 1: Aufbau der weiblichen Brust

© 2011 Terese Winslow LLC
US Govt. has certain rights

Was ist Krebs?



Veränderung des genetischen Materials einer Zelle

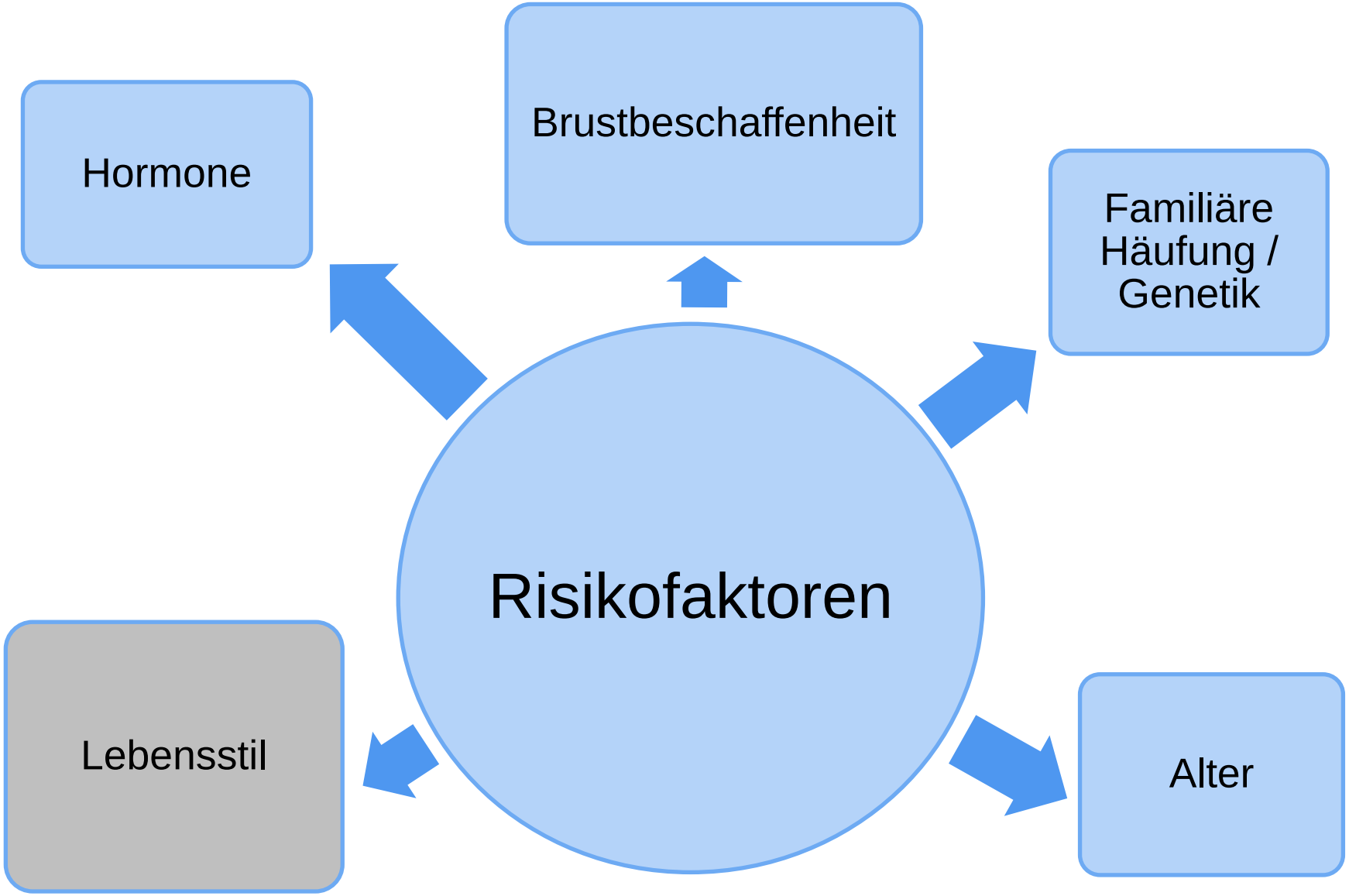
Störung der Zellerneuerung

Tumor

Krebs = Fähigkeit, über Organgrenze hinweg wachsen zu können

(invasives Wachstum)

Multifaktorielle Risikofaktoren



Risikofaktoren

Deutsche Rentenversicherung Bund

→ Können Einfluss haben, müssen nicht …

Beeinflussbar

- Übergewicht (BMI > 25, > **40**, *8,8%)
- Bewegungsmangel (*5,5%)
- Genussgifte:
  - Alkohol (*6,6%)
  - Rauchen (Erkrankungsrate zw. 15-20% höher, *4,6%)

Nicht beeinflussbar

- Früher Beginn der Regelblutung, späte Menopause
- Sehr dichtes Drüsengewebe → Mastopathie
- Familiäre Häufung (30% aller Frauen in Deutschland) → Genmutation BRCA-1/-2 (zw. 5-10%)
- Alter → Je älter, desto ...

* = Niederländische Studie (van Gemert et al., 2015)

Sonderfall Hormonersatztherapie

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Hormonersatztherapie Östrogen + Gestagen
  - Erhöht leicht das Brustkrebs-, und Eierstockrisiko (Abhängig von Anwendungsdauer und Beginn, sinkt wieder nach dem Absetzen der Therapie)
  - Bei jüngeren Frauen: Senkt die Wahrscheinlichkeit für Darmkrebs, Diabetes II, Herzinfarkt
  - Senkt Osteoporoserisiko

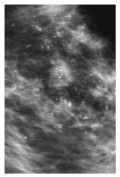
- Hormonersatztherapie Östrogen
  - Wahrscheinlich kein erhöhtes Brustkrebsrisiko
  - Erhöht Risiko für Endometriumkarzinom - Monotherapie wird daher nur bei Fehlen der Gebärmutter empfohlen
  - Senkt Osteoporoserisiko
  - Bei jüngeren Frauen: Senkt die Wahrscheinlichkeit für Darmkrebs, Diabetes II, Herzinfarkt
- Strenge Indikationsstellung:
  Nur bei ausgeprägten Hitzewallungen, Osteoporose, kurze + geringe Dosis

Ablauf der Diagnostik & Therapie

Deutsche Rentenversicherung Bund

Anschauen und tasten

Ultraschall



Mammographie

Operation

Planung der Therapie

Biopsie

Chemotherapie

Bestrahlung

Weitere Medikamente

→ Therapie in Abhängigkeit vom Steckbrief des Tumors
(Risikofaktoren, Tumorformel, Subtyp)

Steckbrief des Tumors (Tumorformel)

Deutsche Rentenversicherung Bund

pT2 pN1a (2/10) cM0 G3 R0 ER neg PR neg HER-2-neu neg Ki67 40%

Was für Informationen stecken in dieser Formel?

Auflösung folgt …

- Zelltyp, Aggressivität, Wachstumstendenz, Größe, Ausbreitung
- Beschreibung des Tumorstadiums über TNM - Klassifikation
- Subtypen

Krebs verstehen

Deutsche Rentenversicherung Bund

pT2 pN1a (2/10) cM0 G3 R0 ER neg PR neg HER-2-neu neg Ki67 40%

T = Tumorgröße
N = Befall der Lymphknoten (N = Noduli / Knoten;
sln = sentinel lymph node = Wächterlymphknoten)
M = Metastasen
G = Grad der Differenzierung („Grading“)
R = Randstatus (Tumor-Rest nach OP)
ER / PR = Hormonrezeptoren (Östrogen / Progesteron)
HER-2-neu = Humaner Epidermaler Wachstumsfaktor
Ki67 = Zellteilungsrate

c = Klinisches Stadium
p = Pathologisches Stadium (nach Gewebsuntersuchung)
r = Rezidiv
u = Ultraschalldiagnostik
y = Zustand nach Therapie (z.B. erst Chemo, dann OP)

Subtypen: Häufigkeit

Deutsche Rentenversicherung Bund

Luminal A	Luminal B	HER2-enriched	Triple neg.
40-60%	15-20%	15-20%	10-20%

Subtypen

Deutsche Rentenversicherung Bund

Luminal A

ER pos. und / oder PR pos.

HER2 neg.

Ki67 niedrig

- Therapie:
  - OP
  - **Keine** Chemotherapie
  - Endokrine Therapie
  - Bestrahlung

Subtypen

Deutsche Rentenversicherung Bund

Luminal B

ER pos. und / oder PR pos.

HER2 neg.

Ki67 hoch

- Therapie:
  - OP
  - Chemotherapie (in Abhängigkeit vom Genexpressionsprofil)
  - Endokrine Therapie
  - Bestrahlung

Genexpressionstest („Biomarker“)

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Ausgangslage: Hormonrezeptor positiv, kein oder bis max. 3 Lymphknoten befallen, keine eindeutige Interpretation von Ki67
- **Ziel:** Die passende Therapie, weder Unter- noch Übertherapie
- Bestimmung des Rückfallrisikos (Prognose)
- Beispiele:
  - OnkoType: Östrogenabhängige Tumoren, ohne Lymphknotenbefall
  - Endopredict: Hormonpositiv, HER-2-neu-negativ, mit Lymphknotenbefall
  - MammaPrint: Tumorstadium 1+2, ohne Lymphknotenbefall

Subtypen

Deutsche Rentenversicherung Bund

HER2-enriched

ER / PR neg. oder pos.

HER2 pos.

- Therapie:
  - Neoadjuvante Chemotherapie
  - In Kombination mit dualer Blockade: Trastuzumab und Pertuzumab (in Abhängigkeit von Risikofaktoren)
  - OP
  - Endokrine Therapie (in Abhängigkeit vom Hormonrezeptorstatus)
  - Bestrahlung
  - Fortsetzung Antikörpertherapie

Subtypen

Deutsche Rentenversicherung Bund

Triple neg.

ER / PR neg.

HER2 neg.

- Therapie:
  - Neoadjuvante Chemotherapie
  - Ggf. Testung auf Genmutation (BRCA-1 / BRCA-2)
  - OP
  - Bestrahlung
  - Bei Tumorrest postneoadjuvante Chemotherapie
  - Mögliche Erhaltungstherapie:
    → PARP-Inhibitor-Therapie bei erblicher BRCA1/2-Genveränderung

Genetische Beratung und Untersuchung

Deutsche Rentenversicherung Bund

- 30% aller Frauen in Deutschland weisen eine familiäre Belastung für Brustkrebs auf, bei 5-10% kann eine erblich-genetische Ursache festgestellt werden.
- Einschlusskriterien für eine genetische Untersuchung (Angebot):
  - Mind. 3 Frauen mit Brustkrebs in der Familie
  - Mind. 2 Frauen mit Brustkrebs, davon 1 Fall vor dem 51. Lebensjahr
  - Mind. 1 Frau mit Brust- und 1 Frau mit Eierstockkrebs
  - Mind. 1 Frau mit Brust- und Eierstockkrebs
  - Mind. 2 Frauen Eierstockkrebs
  - Mind. 1 Frau mit bilateralem Brustkrebs und erster Erkrankungen vor dem 51. Lebensjahr
  - Mind. 1 Frau mit Brustkrebs vor dem 36. Lebensjahr
  - Mind. 1 Frau an Eierstockkrebs erkrankt, jünger als 80 Jahre
  - Mind. 1 Mann mit Brust- und 1 Frau mit Brust- und / oder Eierstockkrebs
  - Mind. 1 Frau mit triple-negativem Brustkrebs vor dem 60. Lebensjahr, die eigene Eierstockkrebserkrankung (Empfehlung)

Säulen der Brustkrebstherapie

Deutsche Rentenversicherung Bund

1. Säule	Operation
2. Säule	Bestrahlung
3. Säule	Chemotherapie
4. Säule	Antihormontherapie
5. Säule	Zielgerichtete Therapie

→ Therapie richtet sich individuell nach dem Subtypen und den Eigenschaften des Tumors!

Therapie

Deutsche Rentenversicherung Bund

Lokal

- **Makroskopische Entfernung** der Zellen
- **Operation** → Entfernung Tumor
- **Bestrahlung** → Zerstörung von Krebszellen im OP Gebiet

Systemisch

- **Chemotherapie** → Unterbindet Zellvermehrung
- **Zielgerichtete Therapie** (Endokrine- oder Antikörper-Therapie)

Nachsorge

Deutsche Rentenversicherung Bund

Nachsorge

Deutsche Rentenversicherung Bund

→ Wann?

- Beginnt 3 Monate nach abgeschlossener Primärbehandlung

→ Wieso?

- Frühestmögliche Erkennung lokaler Rezidive / kontralaterales Karzinom

- Management der Nebenwirkungen
  → Verbesserung der Lebensqualität, Begleit- und / oder Folgeerkrankungen zu erkennen

- Therapietreue unterstützen
  → Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit / Überwachung der Medikamenteneinnahme

Nachsorge - Schema AGO

Deutsche Rentenversicherung Bund

Jahr nach Primärtherapie		1-3 Jahre	4-5 Jahre	Ab 6 Jahre
Anamnese, Unter-suchung, Beratung	Brustkrebs	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate	Alle 12 Monate
	DCIS, CLIS	Alle 6 Monate		
Selbstuntersuchung		Monatlich		
Bildgebung, Labor (u.a. Tumormarker)		Nur bei Symptomen, Befunden, Verdacht auf Rezidiv / Metastasen		
Mammo-graphie / Sono-graphie	BET	Alle 12 Monate (beidseits)		
	Mastektomie	Alle 12 Monate		
	DCIS, CLIS	Alle 12 Monate		

→ JEDERZEIT bei Auffälligkeiten, Unsicherheit, Fragen
→ Symptomorientierte Nachsorge

Nachsorge bei nachgewiesener Genmutation

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Präventive Optionen:
  - Intensiveres Nachsorgeprogramm
    - Intensivere Nachsorge, z.B. zusätzliche bildgebende Verfahren (Magnetresonanztomographie, Ultraschall, ggf. Mammographie)
  - Prophylaktische OPs
    - Bei BRCA1-Mutation 40-65% Risiko für Ovarialkarzinom - Entfernung von Eierstöcken und Eileitern ab 40. Lebensjahr → wird empfohlen
    - Kontralaterale Mastektomie oder Mastektomie → die Möglichkeit besteht
- Intensivierte Vorsorge für Familienmitglieder (Kinder, Geschwister) mit positiver nachgewiesener Genmutation
  - z.B. bildgebende Verfahren (MRT & Ultraschall) der Brust und regelmäßige Krebsvorsorgeuntersuchungen ab dem 25. Lebensjahr

Eigener Beitrag zur Nachsorge - Empfehlung aus den aktuelle Leitlinien (AGO 2017)

Deutsche Rentenversicherung Bund

Sport

- Kraft
- Ausdauer

Entspannung

- Achtsamkeit
- Entspannungstraining

Ernährung

- Genuss
- Ausgewogen / gesund

Genussgifte (-)

- Alkohol
- Zigaretten

Soziale Kontakte

- Pflegen
- Unterstützung nutzen

Ressourcen entwickeln und stärken, Gesundheit & Lebensqualität verbessern

Dadurch soll …

Deutsche Rentenversicherung Bund

(-) Reduziert:

Fatigue, Stress, Niedergeschlagenheit, Depression, Wechseljahresbeschwerden, Polyneuropathie

(+) Fördert:

Lebensqualität, Krankheitsbewältigung, Leistungsfähigkeit, Beweglichkeit, Muskelstärke

Positive Folge:

Übergewicht (-)
→ Prognose deutlich (+)
→ Rezidivrisiko (-)

Ziel der Eigeninitiative

Reha als Teil der Nachsorge

Deutsche Rentenversicherung Bund

Nachsorgeangebote der DRV

Deutsche Rentenversicherung Bund

Optionen:

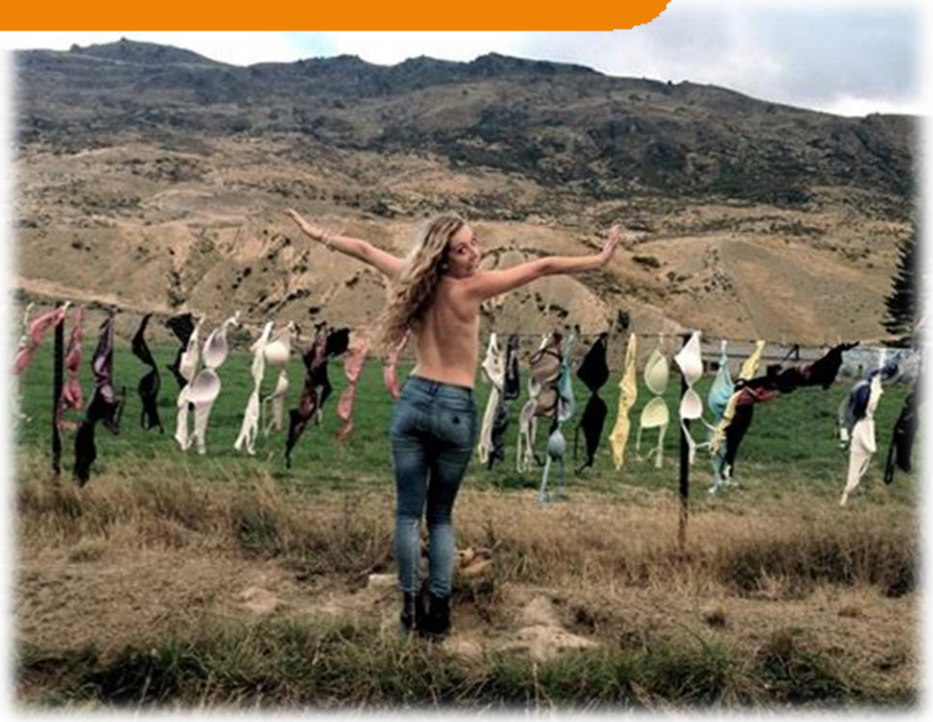
- Reha-Sport
  - i.d.R. 45 min / 2 x pro Woche / 6-12 Monate
  - Ärztliche Verordnung

- IRENA (im Aufbau)
  - Intensivierte Rehabilitationsnachsorge: Training, Schulung & Beratung in ambulanten Reha-Einrichtungen
  - 24 x 90 min / 1 x pro Woche
  - Ärztliche Verordnung

- T-RENA (im Aufbau)
  - Trainingstherapeutische Nachsorge (gerätegestützt) in Reha-Einrichtungen, Physiotherapiepraxen, Krankenhäuser, Gesundheitszentren
  - 26 x 60 min / 1-2 x pro Woche
  - Ärztliche Verordnung

Deutsche Rentenversicherung Bund

Brustkrebs - Grundlagenvortrag



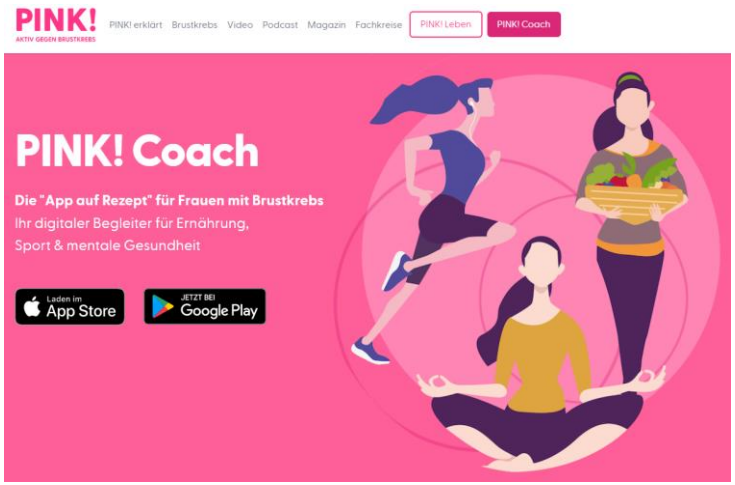
Noch Fragen?

Sprechstunde der Gesundheitspädagogik (gelber Bereich):
Mo, Di, Fr 11-12 Uhr und Mi, Do 13-14 Uhr

Nützliche Adressen

Deutsche Rentenversicherung Bund

- → krebsgesellschaft.de (zertifizierte Brustzentren, Basis-Informationen)
- → krebshilfe.de (Blaue Ratgeber)
- → bmg.bund.de (Rechte als Patient/in)
- → lymphselbsthilfe.de
- → krebsinformationsdienst.de
- → ago-online.de
- → nakos.de, frauenselbsthilfe.de (Selbsthilfe)
- → mammamia-online.de/ (Zeitschrift: Mamma Mia)
- → pink-brustkrebs.de & PINK! Coach App



Fragestunde / Vorträge hier im Reha-Zentrum:

- Fragestunde Mamma Ca
- Medikamentenschulung bei Brustkrebs
- Komplementärmedizin nach gynäkologischer Krebserkrankung