Früher Brustkrebs

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen weltweit. Dank moderner Medizin und Früherkennungsmethoden haben Frauen heute bessere Heilungschancen, insbesondere wenn der Brustkrebs früh entdeckt wird. Es ist wichtig, über die Krankheit informiert zu sein, um rechtzeitig Vorsorge treffen zu können und die Behandlungsmöglichkeiten zu verstehen.

Sie als Arzt oder Ärztin haben maßgeblichen Einfluss darauf, wie Ihre Patientinnen und Patienten mit ihrer Krankheit umgehen. Daher ist es uns ein besonderes Anliegen, Ihnen umfassende Informationsquellen für Sie und Ihre Patienten zur Verfügung zu stellen.

In einem interaktiven Video mit **Martin Moder** Science-Kabarettist und Brustkrebsexperte **Prov.-Doz. Dr. Maximilian Marhold, PhD** wird für Ihre Patienten das Thema Brustkrebs einfach erklärt.

VIDEO

Weitere wertvolle Materialien zum Thema früher Brustkrebs und Rezidivrisiko haben wir für Sie auf www.achte-auf-brustkrebs.at zusammengestellt.

www.achte-auf-brustkrebs.at

Außerdem finden Sie hier zusätzliche Erklärungsvideos von unseren Expertinnen für Patientinnen:

VIDEO

Brustkrebstherapie - klar und einfach erklärt

OÄ Dr.in Christine Brunner

VIDEO

Über Brustkrebs und Kinderwunsch

Prim.a Priv. Doz.in Dr.in Gunda Pristauz-Telsnigg

VIDEO

Tipps und Tricks von der Breastcare Nurse

DGKP Elisbaeth Wiedermann
Breast Cancer Nurse

Brustkrebs im Frühstadium

Viele Patientinnen und Patienten, die an Brustkrebs im Frühstadium (auch als «early breast cancer» bezeichnet) erkrankt sind, sind sich häufig nicht darüber im Klaren, dass sie ein Risiko für späte Fernrezidive tragen und wie hoch dieses Risiko tatsächlich ist.[1] Diese Unkenntnis kann zu Unsicherheit führen und die Therapietreue negativ beeinflussen.[2]

Image

Im Jahr 2022 wurden in Österreich bei 20.683 Frauen und 24.081 Männern Krebserkrankungen diagnostiziert. Die häufigsten Diagnosen betrafen bösartige Tumore der

Brust bei Frauen (6.096 Fälle) und bösartige Tumore der Prostata bei Männern (7.000 Fälle).

Brustkrebs machte 2022 etwa 30 % der Neuerkrankungen bei Frauen aus und war für rund 16 % der Krebssterbefälle verantwortlich, wodurch er die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache bei Frauen darstellt.[3]

- Wie wird Brustkrebs erkannt?
- Die TNM-Klassifikation
- Rezidivrisiko
- Prävention
- FAQ

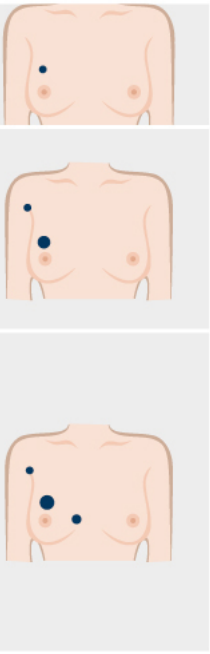
Brustkrebs verursacht in frühen Stadien oft keine Symptome, weshalb regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen essenziell sind. Für Frauen ab 40 Jahren wird eine **Mammographie** empfohlen, da diese **Röntgenuntersuchung** Veränderungen im Brustgewebe aufdecken kann, die bei einer Selbstuntersuchung unbemerkt bleiben. Werden jedoch Knoten, Hautveränderungen oder eine Vergrößerung der Brust bemerkt, sollte umgehend eine ärztliche Untersuchung veranlasst werden.

Die TNM-Klassifikation beschreibt das Fortschreiten von Brustkrebs im Körper. „T“ steht für die Tumorgröße, wobei T1 kleine Tumoren (bis 2 cm) und T3 größere Tumoren (mehr als 5 cm) beschreibt. „N“ gibt an, ob Krebszellen die Lymphknoten erreicht haben, und „M“ zeigt, ob der Krebs Metastasen gebildet hat.

Image

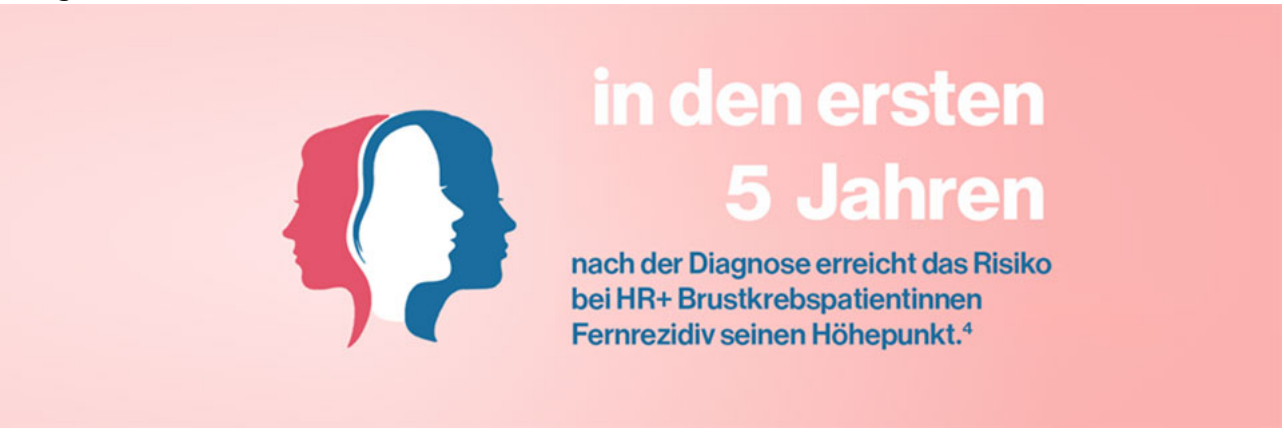
TNM-Klassifikation: Brustkrebs im frühen Stadium

	Stadium	T (Tumorgröße)[5]	N (Anzahl betroffener Lymphknoten)[6]
Frühstadium	I A	**T1** (≤ 2cm)	**N0** (0)
	I B	**T0** (kein Nachweis eines Primärtumors) **T1** (≤ 2cm)	**N1mi** (Mikrometastasen) **N1mi** (Mikrometastasen)
	II A	**T0** (kein Nachweis eines Primärtumors) **T1** (≤ 2cm) **T2** (> 2–≤ 5cm)	**N1** (1-3) **N1** (1–3) **N0** (0)
	II B	**T2** (> 2–≤ 5cm) **T3** (> 5cm)	**N1** (1–3) **N0** (0)
Lokal fortgeschritten	III A	**T0** (kein Nachweis eines Primärtumors)	**N2** (4–9) oder 1 Lymphknoten unter dem Brustbein
		T1 (≤ 2cm)	**N2** (4–9) oder 1 Lymphknoten unter dem Brustbein
		T2 (> 2–≤ 5cm)	**N2** (4–9) oder 1 Lymphknoten unter dem Brustbein
		T3 (> 5cm)	**N1** (1–3), **N2** (4–9) oder 1 Lymphknoten unter dem Brustbein
	III B	**T4** (Tumor mit direkter Ausdehnung auf die Brustwand und/oder die Haut mit sichtbaren Veränderungen)	**N0, N1** (1–3), **N2** (4–9) oder 1 Lymphknoten unter dem Brustbein
	III C	Jede Größe	**N3** (≥ 10 Lymphknoten) oder Ausbreitung auf ≥ 1 Lymphknoten unter dem Brustbein oder ≥ 1 in der Achselhöhle oder Ausbreitung auf ≥ 1 Lymphknoten nahe dem Schlüsselbein



Auch nach einer Ersttherapie bleibt das Risiko eines Brustkrebsrezidivs bestehen. Das Risiko für ein lokales, regionales oder Fernrezidiv kann bis zu 20 Jahre nach der Erstdiagnose bestehen bleiben.[1]

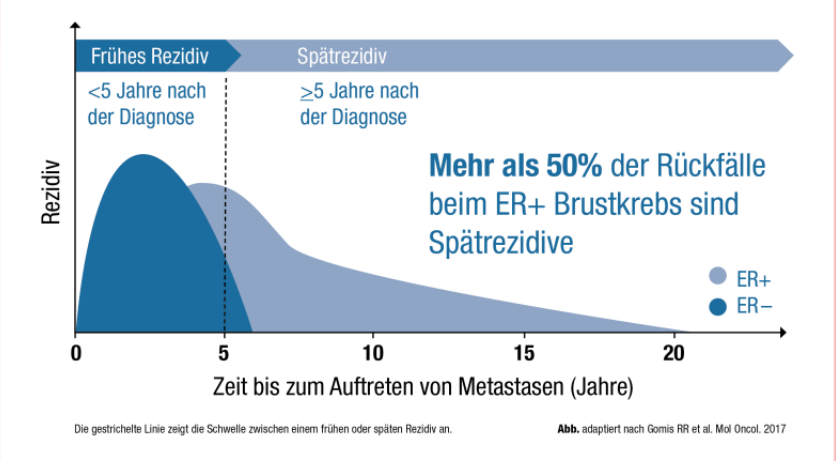
Image



Mögliches Auftreten von Metastasen bei Brustkrebs im zeitlichen Verlauf[7]

Metastasen bei Brustkrebs treten häufig zeitlich versetzt zum Primärtumor auf. Faktoren wie Tumorgröße, Stadium und molekularer Subtyp können das Rezidivrisiko beeinflussen. Auch der Östrogenrezeptor-Status (ER) spielt eine Rolle für den Zeitraum bis zum erneuten Auftreten von Metastasen.[4]

Image



Fernrezidive in HR+ Brustkrebs laut Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group EBCTCG-Datenbank[1]

Laut Meta-Analyse* von 78 randomisierten Studien (74.194 Frauen mit HR+ Brustkrebs eingeschlossen) aus der EBCTCG-Datenbank trotz einer 5-jährigen endokrinen Therapie (ET) steigt das Risiko eines Fernrezidivs im Verlauf von 20 Jahren an. *Meta-Analyse: Ein statistisches Verfahren zur Zusammenfassung und Bewertung der Ergebnisse mehrerer Studien zu einer Forschungsfrage. Sie ersetzt jedoch nicht klinische Studien, die spezifische Behandlungsoptionen untersuchen.

PRÄVENTION: BRUSTKREBS RISIKO SENKEN.

Auch wenn Brustkrebs nicht immer verhindert werden kann, gibt es Maßnahmen, die das Risiko mindern:

- Gesunde Ernährung: Eine ausgewogene Kost mit Obst, Gemüse und Vollkornprodukten.[2]
- Regelmäßige Bewegung: 150 Minuten Bewegung pro Woche können das Risiko um bis zu 20% senken.[4]
- Rauchen vermeiden und Alkohol nur in Maßen.[5]
- Vorsorgeuntersuchungen: Regelmäßige Untersuchungen unterstützen eine frühzeitige Diagnose und erhöhen die Heilungschancen.
- Wer ist besonders gefährdet?
  - Frauen über 50 und Frauen mit genetischen Risikofaktoren haben ein erhöhtes Risiko.[6]
- Wie lässt sich Brustkrebs frühzeitig erkennen?
  - Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen wie Mammographien sind der effektivste Weg.[3]
- Welche Rolle spielt der Lebensstil?
  - Ein gesunder Lebensstil, einschließlich Bewegung und ausgewogener Ernährung, kann das Risiko senken.[2]

THERAPIETREUE FÖRDERN

Eine starke Arzt-Patienten-Kommunikation ist essenziell, um den Behandlungserfolg zu sichern. Patientinnen sollten über ihr Rezidivrisiko[1] informiert sein, ohne unnötige Ängste zu schüren. Eine langfristige Adhärenz zur Therapie ist entscheidend, da sie nachweislich mit einer niedrigeren Sterblichkeit korreliert ist.[7] Weitere Informationen und Materialien zum Thema Rezidivrisiko finden Sie unter www.achte-auf-brustkrebs.at.

Abkürzungen:
AJCC = American Joint Committee on Cancer; **BFS** = Bundesamt für Statistik; **DRFS** = distant recurrence-free survival/Überleben ohne Fernrezidiv; **EBCTCG** = Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group; **ET** = endokrine Therapie; **HER2–** = Wachstumsfaktor-Rezeptor-2-negativ; **HRQoL** = health-related quality of life/gesundheitsbezogene Lebensqualität; **HR** = Hazard Ratio; **HR+** = Hormonrezeptor-positives; **KI** = Konfidenz-intervall; **NKRS** = Nationale Krebsregistrierungsstelle; **NICER** = Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung; **OS** = overall survival/Gesamtüberleben; **TMN** = Tumor, Nodes, Metastasen.

Referenzen

1. Pan H et al. 20-Year Risks of Breast-Cancer Recurrence after Stopping Endocrine Therapy at 5 Years. N Engl J Med. 2017 Nov 9;377(19):1836-1846. doi: 10.1056/NEJMoa1701830.
2. Inotai A et al. Systematic review of real-world studies evaluating the impact of medication non-adherence to endocrine therapies on hard clinical endpoints in patients with non-metastatic breast cancer. Cancer Treat Rev. 2021 Nov;100:102264. doi: 10.1016/j.ctrv.2021.102264.
3. Österreichische Krebshilfe, aktuelle Krebsstatistik, Stand 9.1.2024 Krebserkrankungen in Österreich - Österreichische Krebshilfe
4. Gomis RR et al. Tumor cell dormancy. Mol Oncol. 2017 Jan;11(1):62-78. doi: 10.1016/j.molonc.2016.09.009.
5. Slamon DJ et al. Ribociclib and endocrine therapy as adjuvant treatment in patients with HR+/HER2- early breast cancer: Primary results from the phase III NATALEE trial. J Clin Oncol 41, suppl 17, abstract LBA500; presented at ASCO, June 2023. doi: 10.1200/JCO.2023.41.17_suppl.LBA500.
6. Kalli S et al. American Joint Committee on Cancer's Staging System for Breast Cancer, Eighth Edition: What the Radiologist Needs to Know. Radiographics. 2018 Nov-Dec;38(7):1921-1933. doi: 10.1148/rg.2018180056.
7. Park C et al. Adherence to Adjuvant Endocrine Therapy and Survival Among Older Women with Early-Stage Hormone Receptor-Positive Breast Cancer. Clin Drug

Investig. 2023 Mar;43(3):167-176. doi: 10.1007/s40261-023-01247-w.

Source URL:
https://www.pro.novartis.com/at-de/public/indikationen/onkologie/frueher-brustkrebs