

Brustkrebs: Informierte Frauen haben weniger Angst und bessere Chancen



Prof. Dr. Manfred Kaufmann, Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Frankfurt und einer der führenden Brustkrebspezialisten in Europa, im Gespräch mit Monika Mölders

Die Frankfurter Universitätsklinik hat mit der Eröffnung des interdisziplinären Brustkrebszentrums 1997 im Rhein-Main-Gebiet neue Maßstäbe bei der Behandlung von Brustkrebs gesetzt. Ziel ist es, die diagnostischen und therapeutischen Abläufe in der Brustkrebsbehandlung zu optimieren sowie die ökonomischen und fachlichen Ressourcen besser zu nutzen. Doch eine gute Therapie ist nur ein Werkzeug bei der Bekämpfung der seit Jahren zunehmenden Brustkrebserkrankungen. Nach Kaufmanns Ansicht ist es wichtig, »zweigleisig zu fahren: Früherkennungsmaßnahmen tragen dazu bei, Tumoren früh zu erkennen. Darüber hinaus gilt es, durch mehr Information mehr Körper- und Gesundheitsbewusstsein zu entwickeln. Denn wer gut informiert ist, hat die besseren Chancen.«

? Brustkrebs ist nach wie vor die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Jährlich erkranken in Deutschland fast 50 000 Frauen neu an Brustkrebs und 19 000 Frauen sterben pro Jahr an dieser Erkrankung. Was weiß man bisher über die Ursachen von Brustkrebs?

Kaufmann: Brustkrebs ist ein multifaktorielles Geschehen. Dabei spielt die Umwelt eine Rolle, aber auch die familiäre Vorbelastung. Darüber hinaus gibt es bestimmte Risikofaktoren und -determinanten für Brustkrebs. Risikofaktoren wie das Alter kann man nicht ändern. Heute werden Frauen im Durchschnitt 80 Jahre alt. Damit ist zum Teil erklärbar, dass die Entgleisungen in der Zellregulation, die zu Krebs führen, immer mehr zunehmen. Je älter man wird, desto häufiger passieren solche Mutationen. Dies erklärt auch, warum die Erkrankungsrate mit 60 deutlich ansteigt. Außerdem gibt es eine genetische Disposition, von der zum Glück nur fünf Prozent der Frauen betroffen sind.

Bestimmte Risikofaktoren kann man positiv beeinflussen. So nehmen zum Beispiel viele Frauen Hormone zur Bekämpfung der Wechseljahrsprobleme. Bei ihnen ist die Gefahr erhöht, an Brustkrebs zu erkranken. Verzichtet man auf die Hormonsubstitution oder substituiert nur vorübergehend, sinkt die Erkrankungswahrscheinlichkeit. Positiv schlägt außerdem zu Buche, wenn man sich vier Stunden die Woche aktiv bewegt. Dies muss bei weitem kein Leistungssport sein. Die Geburt des ersten Kindes vor dem 30. Lebensjahr schützt ebenfalls vor Brustkrebs. Ein weiterer Schutzfaktor ist Stillen. Auch eine gesunde Ernährung wirkt sich positiv aus. Die Amerikaner konsumieren alljährlich große Mengen an stark gegrilltem Fleisch. In den USA erkrankt bereits jede achte Frau in ihrem Leben an Brustkrebs; bei uns jede neunte bis zehnte Frau – Tendenz steigend.

Ein weiterer wichtiger Risikofaktor ist der Alkohol. Er spielt vor allem bei älteren Frauen eine Rolle. Auch Frauen, die wegen einer an-

deren Krebserkrankung im Brustbereich bestrahlt wurden, zum Beispiel bei einer Non-Hodgkin- oder Lymphkrebserkrankung, haben ein erhöhtes Risiko, Brustkrebs zu entwickeln. Rauchen ist vor allem im Jugendalter ein wichtiger Risikofaktor: In der Pubertät ist die Brust noch nicht ganz entwickelt. Wenn man in dieser Zeit raucht, kann Brustkrebs mit einer höheren Wahrscheinlichkeit entstehen. Im Erwachsenenalter spielt das Rauchen nach neueren Erkenntnissen keine Rolle bei der Entstehung von Brustkrebs.

? Das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, hat sich in den letzten 40 Jahren nahezu verdoppelt. Es trifft immer häufiger jüngere Frauen. Woran liegt das?

Kaufmann: Die Lifestyle-Faktoren – wenig Bewegung, einseitige Ernährung, Stress – spielen dabei eine Rolle. Außerdem hat die öffentliche Auseinandersetzung mit dem Thema zugenommen: Man spricht mehr darüber und bekommt daher

mehr mit, wer betroffen ist. Ganz sicher steht noch nicht fest, dass heute mehr jüngere Frauen erkranken als früher. Sicher ist, dass Frauen, die vor dem 35. Lebensjahr erkranken, eine schlechtere Heilungschance (Prognose) haben als Frauen, die später erkranken.

? 1995 wurde unter der Schirmherrschaft von Prof. Dr. Rita Süß-



muth und unter Ihrem Vorsitz in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und verschiedenen anderen Partnern die »Aktion: Bewusstsein für Brustkrebs« gegründet. Das Motto dieser Aktion lautet »Informieren – Angst nehmen – Früherkennung fördern«. Wie wollen Sie es schaffen, mehr Frauen in sehr frühen Krankheitsstadien zu erreichen?

Kaufmann: Dafür braucht man auf der einen Seite ein Programm für die Früherkennung, das heißt ein Mammographie-Screening für Frauen ab 50 Jahren. Aber auch die Selbstuntersuchung der Brust spielt eine Rolle in der Prävention und sollte eine Selbstverständlichkeit sein. Gerade für junge Frauen kann dies aber sehr schwierig sein, da insbesondere junge Frauen sehr knotted Strukturen in der Brust haben. Aber eine Frau kennt ihren Körper sehr gut. Die Chancen, dass sie Veränderungen bemerkt, sind viel größer als bei der gynäkologischen Halbjahresuntersuchung.

Auf der anderen Seite müssen Frauen mehr Informationen bekommen. Informierte Frauen haben weniger Angst. Es ist also wichtig, zweigleisig zu fahren: Früherkennungsmaßnahmen tragen dazu bei, Tumoren früh zu erkennen, das heißt möglichst bei einer Größe von unter einem Zentimeter oder sogar einem Millimeter. Es darf nicht passieren, dass Frauen mit Tastbefunden von drei bis vier Zentimetern erstmals

zur Behandlung kommen. Darüber hinaus gilt es, durch mehr Information mehr Körper- und Gesundheitsbewusstsein zu entwickeln. Heutzutage ist das Schönheitsbewusstsein so weit entwickelt wie noch nie zuvor. Immer mehr Frauen lassen kosmetischen Eingriffe machen. Das Körper- und Gesundheitsbewusstsein steht im Vergleich dazu weit zurück. Wer in diesem Bereich jedoch gut informiert ist, hat die besseren Chancen und nimmt sein Schicksal mehr selbst in die Hand.

? Die Selbstuntersuchung der Brust ist eine wesentliche Säule der Früherkennung. Es gibt bisher jedoch keine standardisierte Untersuchungstechnik – weder für Ärzte, noch für Frauen. Vor einigen Wochen haben sie die erste Ausbildungseinrichtung zum Erlernen der Brust(selbst)untersuchung nach der MammaCare-Methode in Europa gegründet. Was ist die MammaCare-Methode, an wen richtet sich dieses Angebot und wie sehen Ihre ersten Erfahrungen aus?

Kaufmann: Zwar wurde die Zahl der Todesfälle durch die Selbstuntersu-



chung bisher nicht nachweislich verbessert, dennoch wird der Selbstuntersuchung ein großer Stellenwert bei der Früherkennung eingeräumt. Voraussetzung dafür ist, dass Frauen und das medizinische Personal angeleitet werden, wie die Untersuchung durchgeführt werden muss. Die Anleitung ist nicht ganz einfach und kann nicht in fünf Minuten erlernt werden. Die MammaCare Methode ist eine von amerikanischen Verhaltensforschern entwickelte Anleitung zur Brustselbstuntersuchung. Sie arbeitet mit einer Nachbildung der Brust in Form eines Silikonmodells, in das verschiedenen große Knoten unterschiedlicher Struktur eingearbeitet wurden, die



man tasten lernen kann – mit unterschiedlichen Schweregraden. Dies soll dazu beitragen, tastbare Befunde zu differenzieren, auffällige Veränderungen zu erkennen und somit einer größeren Sicherheit bei der Brustselbstuntersuchung der eigenen Brust zu gewinnen. Die erlernte Tasttechnik wird nach dem Üben am Modell unmittelbar zur Untersuchung der eigenen Brust angewendet. MammaCare erhielt für die Entwicklung dieser Methode zur Brustselbstuntersuchung 1990 in den USA den nationalen Präventionspreis. Hier in Frankfurt wollen wir zunächst Multiplikatorinnen ausbilden, das heißt zunächst einmal unsere Ärztinnen. Darüber hinaus gibt es interessierte Frauen, die die Selbstuntersuchung der Brust lernen und dies dann anderen zeigen sollten. Diese Selbstanlei-

tungsprogramme führen zu einem veränderten Körperbewusstsein. Damit beruht die Früherkennung von Brustkrebs auf zwei Säulen: dem Mammographie-Screening und der regelmäßigen Selbstuntersuchung der Brust.

? Wie groß sind die Tumoren, wenn eine Frau sie mit Hilfe der Selbstuntersuchung finden kann?

Kaufmann: Dies hängt davon ab, wie groß die Brust insgesamt ist. Bei einer normal großen Brust können geübte Frauen Tumoren mit einer Größe von unter einem Zentimeter tasten, während die Tumoren bei ungeübten Frauen oftmals bereits

Neuer Ärztlicher Ratgeber »Brustkrebs«



Prof. Dr. Manfred Kaufmann,
Dr. Sybille Loibl,
Dr. Christine Solbach
**Brustkrebs.
Bescheid wissen –
Entscheiden –
Leben**
Wort & Bild
Verlag,
82065 Baierbrunn
1. Auflage 2002,
357 Seiten,
244 Bilder,
22,90 Euro.

Etwa jede zehnte Frau in Deutschland erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. Die Diagnose wird von den meisten betroffenen Frauen im ersten Augenblick als verhängend erlebt. Doch Brustkrebs ist heute kein Todesurteil mehr. Früh genug erkannt und richtig behandelt, kann diese Krankheit geheilt werden. Im Wort & Bild Verlag ist

nun ein neuer Band der »Ärztlichen Ratgeber« erschienen mit dem Titel »Brustkrebs – Bescheid wissen – entscheiden – Leben«. Die Autoren sind der Frankfurter Brustkrebs-Experte Prof. Dr. Manfred Kaufmann, seine beiden Oberärztinnen Dr. Sybille Loibl und Dr. Christine Solbach sowie Karin Ming von der Deutschen Krebsgesellschaft. »Dieses Buch eröffnet Patientinnen den Zugang zu verständlicher, detaillierter, dem aktuellen Stand des Wissens entsprechender Information zu allen Fragen, die Brustkrebs betreffen. Es ist ein Handbuch zur Stärkung der Patienten-Autonomie«, erläutert Hilke Stamatiadis-Smidt, Leiterin des Krebsinformationsdienstes am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg, im Vorwort.

Der Ratgeber setzt sich in elf Übersichtsartikeln sachlich mit den rein medizinischen Aspekten auseinander, aber auch sehr einfühlsam mit der kurz- und langfristigen seelischen Verarbeitung dieser elementar in das Leben der Frau eingreifenden Krankheit. Frauen wer-

den detailliert in die Selbstuntersuchung eingeführt und motiviert, sie auch anzuwenden. Ebenso werden alle ärztlichen Diagnosemethoden sowie die Formen der operativen Erst- und Nachbehandlung ausführlich erklärt. Darüber hinaus ist dem Auftreten von Metastasen sowie die Wiederkehr eines zunächst erfolgreich behandelten Brustkrebses ein Kapitel gewidmet. Die Autoren begründen, welche Möglichkeiten bestehen, dem »fortgeschrittenen« Brustkrebs bis hin zur erfolgreichen Schmerzbehandlung zu begegnen. Kapitel zur Rehabilitation, Nachsorge und Alltagsbewältigung sowie über alternative Verfahren in der Krebsbehandlung runden das Buch ab. Jedes Kapitel beginnt mit einer kurzen Einleitung und ist in mehrere lesefreundlich gestaltete Unterkapitel aufgeteilt. Leitsätze und wichtige Abschnitte werden im Text oder am Seitenrand besonders hervorgehoben. Im Anhang informieren Übersichtstabellen über gutartige Veränderungen und Geschwulste der Brust, Medikamente in der Brustkrebsbehandlung sowie nützliche Anschriften für Betroffene. Ein Stichwortverzeichnis rundet den Band ab.

Das Buch, das von der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft empfohlen wird, ist nur in Apotheken oder beim Wort & Bild Verlag, Baierbrunn, zu beziehen

Telefon 089/744 33-270, Fax 089/744 33-208,
E-Mail buchbestellung@wortund bildverlag.de, Internet: <http://www.GesundheitPro.de>

eine Größe von zwei bis drei Zentimeter haben. Geübt bedeutet, dass die Frauen die Untersuchung bereits ein bis zwei Jahre einmal monatlich durchführen. Die Untersuchung sollte etwa acht bis zehn Tage nach der letzten Blutung durchgeführt werden oder – bei einer Hormonsubstitution – acht bis zehn Tage nach Beginn der Einnahme. Normalerweise hat ein Tumor, der einen Zentimeter groß ist, eine Heilungschance von 85 bis 90 Prozent: Je kleiner, umso besser. Es gibt aber auch Tumoren, die zwei Zentimeter groß sind und noch eine günstige Situation darstellen, das heißt, wenn

keine Lymphknoten befallen sind, die Differenzierung günstig ist, Hormonrezeptoren vorliegen und die Frau über 35 Jahre alt ist.

? Eine regelmäßige, qualitätsgesicherte Mammographie nach den aktuellen europäischen Leitlinien ist das geeignetste Verfahren zur Früherkennung von Brustkrebs. Ärzte empfehlen die Mammographie-Reihenuntersuchung für Frauen ab 50 Jahren, doch Deutschland hat im Vergleich zu unseren europäischen Nachbarn noch viel aufzuholen. Wie gut ist die Mammographie in Deutsch-

land? Welche Qualitätskriterien muss ein guter Mammographie-Arzt oder ein Krankenhaus erfüllen? Wo sind einschlägige Informationen für Frauen zu erhalten?

Kaufmann: Hier sind drei Dinge wichtig. Erstens muss das Mammographiegerät, mit dem die Untersuchung durchgeführt wird, auf dem neusten Stand sein. Zweitens muss das Personal, das die Untersuchung durchführt, exzellent ausgebildet sein, und drittens muss der Arzt eine entsprechende Qualifikation haben. Bayern zum Beispiel hat schon vor zwei Jahren einen »Mammographie-Führerschein« für Ärzte eingeführt.

Natürlich ist es für Frauen schwierig herauszufinden, wo eine gute Mammographie gemacht wird. Nach meiner Meinung brauchen die Frauen hierbei Mut: Sie müssen sich trauen, den Arzt zu fragen, wie häufig er Mammographien macht. Nach den europäischen Richtlinien führt ein erfahrener Arzt etwa 5000 Mammographien pro Jahr durch. Über eine solche Erfahrung verfügt in Deutschland kaum ein Arzt. Ich wäre schon zufrieden, wenn ein Arzt 2000 bis 3000 Untersuchungen durchführt. Bei schwierigen Fällen ist es darüber hinaus ganz wichtig, dass der Kollege oder die Kollegin eine Doppelbefundung zulässt, das heißt: Zwei Ärzte schauen sich eine Aufnahme unabhängig voneinander an. Hier am Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe haben wir seit 1997 eine Sprechstunde für Ärzte zur Doppelbefundung fest eingerichtet.

? Woher bekommen Betroffene genauere Informationen?

Kaufmann: Es ist uns gelungen, über die »Aktion: Bewusstsein für Brustkrebs« am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg ein Brustkrebstelefon mit der Telefonnummer 062 21 - 42 43 43 einzurichten, das vom Bundesgesundheitsministerium finanziert wird. Betroffene, Angehörige und Interessierte können sich dort oder an den großen Brustkrebszentren genauer informieren.

? Wie hoch ist das Strahlenrisiko bei der Mammographie und damit die Kosten-/Nutzen-Bilanz für die Frau?

Anzeige 18 Aventis Pharma

185 x 260



Kaufmann: Das Nutzen-/Risiko-Verhältnis bei einer jährlichen Mammographie ab dem 50. Lebensjahr beträgt etwa 100 zu eins, das heißt der Nutzen ist etwa hundertmal größer als der Schaden. Ein anderer Vergleich: Ein Flug von Frankfurt nach New York hat die gleiche Strahlenbelastung wie eine Mammographie.

? Die Kosten für welche Früherkennungsmaßnahmen übernimmt die Krankenkasse?

Kaufmann: Die Krankenkasse übernimmt bisher nur die Kosten für die klinische Untersuchung. Eine Mammographie finanziert sie bisher lediglich dann, wenn ein pathologischer Befund wie eine Verdichtung oder eine zystische Veränderung erhoben wurde. Ab 1. Januar 2003 soll die Mammographie für Frauen



Prof. Dr. Manfred Kaufmann wurde 1995 an das Zentrum für Gynäkologie und Frauenheilkunde des Universitätsklinikums Frankfurt berufen, seit Oktober 1997 ist er Geschäftsführender Direktor dieses Zentrums. Im Anschluss an sein Medizinstudium an der Universität Erlangen war er von 1973 bis 1975 zunächst als wissenschaftlicher Assistent am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg tätig. 1981 absolvierte er die Facharztprüfung für Frauenheilkunde

an der Universitäts-Frauenklinik in Heidelberg und wurde 1982 zum Oberarzt ernannt. Mit einem Ausbildungsstipendium arbeitete er nach seiner Habilitation 1983 in der Mayo-Klinik in Rochester, USA, und dem Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York, USA. Von 1990 bis zu seiner Berufung nach Frankfurt war Manfred Kaufmann, der 1992 mit dem Deutschen Krebspreis ausgezeichnet wurde, als Professor für Gynäkologie an der Universität Heidelberg tätig. Er ist Vorsitzender der »Aktion: Bewusstsein für Brustkrebs« sowie Mitglied der American Society of Clinical Oncology (ASCO), der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und war von 1997 bis 2001 Prodekan des Klinikums.

ab 50 Jahren flächendeckend finanziert werden. Für alle jüngeren Frauen liegt die Untersuchung im Ermessen des Arztes.

? Wenn die Diagnose Brustkrebs erst einmal gefallen ist, bricht für die Betroffenen zunächst einmal eine Welt zusammen. Aus welchen Bausteinen setzt sich eine Brustkrebsbehandlung zusammen, und welche Bedeutung hat in diesem Konzept die Chemotherapie, insbesondere die präoperative?

Kaufmann: In den letzten Jahren betrachtet man Brustkrebs nicht mehr als lokale Erkrankung, die operiert und bestrahlt wird. Brustkrebs ist vielmehr eine Systemerkrankung: In den meisten Fällen zirkulieren sehr früh Tumorzellen im Blut, die sich festsetzen können. Deshalb ist neben verschiedenen Lokalmaßnahmen, die immer weniger aggressiv werden, eine systemische Therapie nötig. Mit Hilfe von Medikamenten, die den ganzen Körper über die Blutbahn oder den Magen erreichen, soll sichergestellt werden, dass alle Tumorzellen vernichtet werden. Frauen, die nach einer Operation Medikamente – Hormone oder Zytostatika oder beides – bekommen, leben deutlich länger.

Bei der so genannten präoperativen Chemotherapie, die derzeit vielfach vorgenommen wird, steht nicht mehr die Operation an erster Stelle, sondern die medikamentöse Therapie. Das Ziel dabei war zunächst, den Tumor zu verkleinern, um häufiger brusterhaltend operieren zu können. Inzwischen ist das vorrangige Ziel, mehr Heilungen zu erzielen: Bei 20 bis 25 Prozent der Frauen, die zuerst eine

Chemotherapie erhalten, ist danach kein Tumor mehr zu finden und eine Operation damit unnötig. Dies hängt allerdings sehr von der Ausgangslage ab: Je kleiner der Tumor war, desto besser ist die Chance, dass er mit der Chemotherapie ganz verschwindet. Für dieses neue Verfahren gibt es allerdings noch keine endgültigen Daten. Eine sinnvolle Brustkrebsbehandlung besteht aus einer präoperativen Chemotherapie, der Operation, einer Strahlentherapie und im Anschluss daran einer Hormonbehandlung mit Tabletten.

? In Deutschland wird nach wie vor häufig radikal operiert. Entspricht dies dem Standard medizinischer Erkenntnis?

Kaufmann: Zwanzig Prozent aller an Brustkrebs erkrankten Frauen müssen auch heute noch amputiert werden: Bei diesen Fällen sind die Kriterien so ungünstig, dass nicht brusterhaltend operiert werden kann. Darüber hinaus gibt es Frauen, die auf einer Mastektomie bestehen nach dem Motto »Was weg ist, macht keine Probleme mehr«. Dieser Ansatz ist falsch! Insgesamt wird in Deutschland zu oft amputiert. Dies liegt unter anderem daran, dass eine Amputation einfacher und billiger ist als die brusterhaltende Operation. Zum Beispiel ist nach einer Amputation häufig keine Bestrahlung mehr nötig.

? Was empfehlen Sie Frauen mit erblicher Vorbelastung?

Kaufmann: Bei einem sehr großen Risiko kann eine Mastektomie sinnvoll sein. Auch hat die Entfernung der Eierstöcke einen sehr hohen prophylaktischen Wert, wie Studien belegen: Die Frauen bekommen nicht oder sehr viel später Brustkrebs. Darüber hinaus gibt es Ansätze, prophylaktisch Medikamente zu geben, die die Eierstöcke ruhig stellen und dadurch die Östrogenproduktion stoppen. Dies entspricht einer temporären Entfernung.

? Die Hormonsubstitution in den Wechseljahren ist nach dem vorzeitigen Abbruch der WHI (Woman Health Initiative)-Studie im Juli 2002 ins Gerede gekommen. Frauen, die im Rahmen der Studie Hormone eingenommen hat-

ten, erkrankten häufiger an Brustkrebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfall als Frauen in der Placebogruppe. Wie gefährlich sind Hormone?

Kaufmann: Hormone beeinflussen die Kurzzeitprobleme der Wechseljahre günstig, das heißt, sie bekämpfen zum Beispiel die Symptome Hitzewallungen, Lustlosigkeit, trockene Scheide sowie Osteoporose und verringern die Wahrscheinlichkeit, an Dickdarmkrebs zu erkranken. Dagegen steigt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall und Brustkrebs.

Abgebrochen wurde nur der Teil der Studie, in der die Kombination von Östrogenen und Gestagenen eingesetzt wurde, nicht der Teil, in dem nur Östrogene substituiert wurden. Nur Östrogene erhalten Frauen, die keine Gebärmutter mehr haben. Gibt man Frauen Östrogene, die noch eine Gebärmutter haben, ist die Gefahr, dass diese an Gebärmutterkörperkrebs erkranken, zehn- bis 15 mal höher. Auch das Risiko, einen Schlaganfall

zu erleiden und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu entwickeln, ist erheblich höher. Bisher hatte man angenommen, dass das Risiko sogar verringert sei: Dies ist falsch.

Aus diesen neuen Erkenntnissen ziehe ich verschiedene Konsequenzen: Ich verabreiche Frauen in den Wechseljahren Hormone nicht mehr lebenslang und bespreche mit ihnen den Nutzen und das mögliche Risiko. Außerdem versuche ich, zwischendurch die medikamentöse Therapie für einige Zeit auszusetzen. Es muss diskutiert werden, ob man Hormone überhaupt länger als fünf Jahre und nach dem 60. Lebensjahr geben soll. Insgesamt sollte die Indikation strenger gestellt werden. Bisher haben oftmals Hausärzte Hormone jahre- und jahrzehntelang auf Rezept verordnet. Dies wird sich jetzt hoffentlich ändern.

? Was sind Ihre Ziele für das nächste Jahre?

Kaufmann: Neben der Weiterentwicklung von besseren und neuen Medikamenten, geht es mir vorran-

gig darum, die Prävention zu verbessern, da Brustkrebs immer mehr zunimmt. Darüber hinaus arbeiten wir daran, die Therapieschemata zu optimieren. Im nächsten Jahr planen wir zusammen mit dem Europäischen Institut für Onkologie in Italien eine Studie, bei der Frauen in den Wechseljahren in geringen Dosen Tamoxifen – ein Antiöstrogen – einnehmen. Außerdem sind wir dabei, so genannte DNA-Chips herzustellen, mit deren Hilfe viele Tausend DNA-Untersuchungen von einem Tumor gemacht werden können. Ziel ist es herauszufinden,

ob sich die Tumoren in einzelnen Genen unterscheiden oder ob ein bestimmter Defekt gezielt behandelt werden kann. Außerdem versuchen wir Risikogruppen zu definieren, damit wir diese gezielter behandeln können. ◆



Anzeige

Anzeige 14
Amgen

185 x 128