



© Lopolo / Dreamstime

Die beste Form der Ernährung für Säuglinge in den ersten Lebensmonaten ist das Stillen.

# Stillen nach Mammakarzinom

**Stillwunsch** Stillen nach Mammakarzinom ist trotz einiger Einschränkungen möglich. Eine reduzierte Milchmenge und Medikamente, die möglicherweise nicht mit dem Stillen vereinbar sind, stellen die grössten Herausforderungen dar. Entscheidend für den Stillerfolg und die Zufriedenheit der Mütter ist eine professionelle Unterstützung

Prof. Dr. Susanne Grylka

**K**rebs ist die häufigste Todesursache bei Frauen im gebärfähigen Alter [1]. Gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) ist das Mammakarzinom von allen Krebsarten bei Frauen diejenige mit der weitaus höchsten Inzidenz, die in den letzten dreissig Jahren zudem leicht anstieg [2]. Gleichzeitig sanken Sterbefälle dank verbesserten Therapien. Vor allem bei jungen Frauen ist die Überlebenschance gut, weshalb einige betroffene Frauen ihren Kinderwunsch verwirklichen und Wöchnerinnen nach Krebserkrankung Rat suchen. Stillen ist im Zusammenhang mit Mammakarzinom von besonderem Interesse, umso mehr die Autoren eines systematischen Reviews mit Metaanalyse und 50 eingeschlossenen Studien ein um 26% reduziertes Brustkrebsrisiko feststellten, wenn Frauen in ihrem Leben insgesamt länger als zwölf Monate stillten [3].

## Mammakarzinom in der Anamnese

Je nachdem, ob die Krebsdiagnose vor oder während der Schwangerschaft oder in der Stillzeit gestellt wird, unterscheidet sich die Ausgangslage und dadurch auch das Stillmanagement [4]. Frauen mit Mammakarzinom vor einer Schwangerschaft produzieren an der operierten Brust meist eine reduzierte Milchmenge, die zusätzlich durch die vorangegangene Chemotherapie beeinträchtigt sein kann [4]. Je nachdem, ob eine totale oder partielle Mastektomie durch-

## Für Sie zusammengefasst von:

SGGG-Kongress | 29.06.-01.07.2023 | Genf

geführt wurde, produziert die betroffene Brust keine Milch, wenig Milch, die aufgrund der verletzten Milchgänge nicht abfließen kann, oder eine reduzierte Milchmenge. Eine weitere erschwerende Voraussetzung bei Status nach Mammakarzinom sind die endokrinen Therapien bei frühen, hormonsensiblen Erkrankungen, da sie nicht mit dem Stillen vereinbar sind [5]. Im Rahmen des POSITIVE-Trials konnte in einer Stichprobe mit 516 Frauen gezeigt werden, dass die Unterbrechung der Hormontherapie für eine Schwangerschaft und die Stillzeit nicht mit einem höheren Rezidivrisiko assoziiert ist [5]. Demzufolge ist ein Stillen mit Einschränkungen in einer Pause der endokrinen Behandlung möglich [4]. Trotz reduzierter Milchproduktion kann mit einer operierten Brust gestillt werden. Fand jedoch eine Ablation statt, ist nur ein einseitiges Stillen möglich. Volles Stillen kann gelingen, wenn die gesunde Brust eine ausreichende Milchmenge produziert. Bei brusterhaltender Operation bevorzugen Säuglinge häufig die gesunde Brust, da die betroffene Seite aufgrund der Hypogalaktie weniger interessant ist. Wichtig zu wissen ist, dass Galaktogene meist Phytoöstrogene sind und hochdosierte Produkte nicht empfohlen werden können [4]. Auch Domperidon und ähnliche milchsteigernde Medikamente sind aufgrund der gesteigerten Prolaktinsekretion nicht geeignet [4]. Empfehlenswert und unbedenklich sind milchstimulierende Massnahmen wie das Fördern von Hautkontakt mit dem Baby, Brustmassagen, häufiges und korrektes Ansetzen, Wechselstillen (bei beidseitigem Stillen), bevorzugt mit der operierten Brust beginnen, das Ausmassieren von Milch und Nachpumpen [6]. Eine engmaschige Überprüfung des Kindsgewichts ist angezeigt [4]. Zudem ist es ratsam, die operierte Brust regelmässig abzutasten, um Verhärtungen frühzeitig zu erkennen. Milchproduzierendes Drüsengewebe ohne Abflussmöglichkeit bildet sich nach wenigen Tagen zurück und ist nur zu Beginn geschwollen und schmerzhaft. Zur Linderung können Kohl- und Quarkwickel sowie kühlende Massnahmen helfen [7].

### Diagnose in der Schwangerschaft

Wird das Mammakarzinom in der Schwangerschaft diagnostiziert, kann ein multidisziplinäres Team mit chirurgischen und medizinischen Fachpersonen aus den Bereichen Onkologie, Radioonkologie, Gynäkologie, Neonatologie sowie Still- und Laktationsberaterinnen und -berater und eventuell Psychologinnen und Psychologen die Eltern unterstützen, die bestmögliche Stillentscheidung zu treffen [4]. Eine Brustoperation in der Schwangerschaft lässt ein einseitiges Stillen zu und auch eine postpartale, onkologische Brustoperation erfordert kein Abstillen. Chemotherapien in der Schwangerschaft gehen jedoch mit einer verminderten Milchproduktion einher. Im Falle einer postpartalen Chemotherapie kann das Stillen möglicherweise kurzfristig unterbrochen und aufrechterhalten werden – in gewissen Fällen ist ein Abstillen indiziert [4].

### Wichtiges Screening in der Stillzeit

Je nach Brustkrebsrisiko und Dauer der gewünschten Stillzeit ist das Fortsetzen des Routinescreenings während des Stillens von besonderer Bedeutung [4]. Nebst dem Abtasten der Brust sind die Mammographie, der Ultraschall, aber auch die kontrastmittelverstärkte Brust-Magnetresonanztomographie sichere Verfahren. Die meisten radiologischen Untersuchungen sind mit dem Stillen vereinbar [4]. Bei nuklearmedizinischen Verfahren muss der direkte Kontakt zwischen Mutter und Kind vermieden werden. Die abgepumpte Milch kann jedoch verfüttert werden. Die Interpretation der Mammographie ist jedoch erschwert und die falsch-positive Rate erhöht, da die laktierende Brust eine Hypervaskularität, ein dichtes Parenchym sowie erweiterte Milchgänge mit Milchresten aufweist [4]. Diese Veränderungen können minimiert werden, wenn vor der Mammographie gestillt oder abgepumpt wird. Zudem sind möglicherweise zusätzliche Untersuchungen mit Ultraschall oder 3D-Mammographie oder eine Biopsie angezeigt [4]. Cabergolin darf zum Abstillen eingesetzt werden. In den ersten fünf bis zehn Jahren postpartum ist das Mammakarzinom zudem mit einem erhöhten Metastasierisiko und dadurch mit besonders vielen Ängsten verbunden [8].

tomographie sichere Verfahren. Die meisten radiologischen Untersuchungen sind mit dem Stillen vereinbar [4]. Bei nuklearmedizinischen Verfahren muss der direkte Kontakt zwischen Mutter und Kind vermieden werden. Die abgepumpte Milch kann jedoch verfüttert werden. Die Interpretation der Mammographie ist jedoch erschwert und die falsch-positive Rate erhöht, da die laktierende Brust eine Hypervaskularität, ein dichtes Parenchym sowie erweiterte Milchgänge mit Milchresten aufweist [4]. Diese Veränderungen können minimiert werden, wenn vor der Mammographie gestillt oder abgepumpt wird. Zudem sind möglicherweise zusätzliche Untersuchungen mit Ultraschall oder 3D-Mammographie oder eine Biopsie angezeigt [4]. Cabergolin darf zum Abstillen eingesetzt werden. In den ersten fünf bis zehn Jahren postpartum ist das Mammakarzinom zudem mit einem erhöhten Metastasierisiko und dadurch mit besonders vielen Ängsten verbunden [8].

### Stillunterstützung

Häufig sind Frauen mit Mammakarzinom in der Anamnese aufgrund des krebssenkenden Effekts des Stillens [3] besonders motiviert, ihr Kind an der Brust zu ernähren. Daher sollte ihr Wunsch ernst genommen und eine professionelle, individuelle Unterstützung unter Einbezug einer Still- und Laktationsberaterin oder eines Still- und Laktationsberaters organisiert werden. Weitere Forschung zur Bioverfügbarkeit und Toxizität von Medikamenten ist zukünftig notwendig, um den betroffenen Müttern eine optimale Ausgangslage sowohl für ihre Gesundheit als auch für den Stillerfolg zu ermöglichen.

### Take-Home-Botschaft

- Die Hypogalaktie und die Toxizität der Medikamente sind die grössten Herausforderungen beim Stillen nach Mammakarzinom.
- Einseitiges Stillen an der gesunden Brust ist möglich. Volles Stillen kann gelingen, wenn diese Brust ausreichend stimuliert wird und die Brust genügend Milch produziert.
- Da Galaktogene Phytoöstrogene enthalten, sind andere milchstimulierende Massnahmen und frühzeitiges, häufiges und korrektes Ansetzen zu bevorzugen.
- Motivierte Frauen sollten professionell unterstützt werden, da ihr Interesse möglicherweise aufgrund des reduzierten Krebsrisikos nach dem Stillen besonders hoch ist.

### Korrespondenz

susanne.grylka[at]zhaw.ch



### Literatur

Vollständige Literaturliste unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via QR-Code



#### Prof. Dr. Susanne Grylka

Hebamme MSc, PhD sowie Still- und Laktationsberaterin. Sie arbeitet als Leiterin der Forschung am Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit der ZHAW.