

„Brustkrebs-Forum“ Webinarreihe 2021–2022



12. Online Webinar

Datum: 15.05.2022, 17:00 – 18:00 Uhr

Brustkrebs-Forum

- **Veranstalter der Seminarreihe**

Klinische Abteilung für Onkologie MedUni Wien

Univ.-Prof. Dr. Matthias Preusser und Assoc. Prof. Dr. Rupert Bartsch

Universitätsklinik für Innere Medizin I

- **In Kooperation**

mit dem Bundeskanzleramt, Sektion Frauen, und Frau Bundesministerin

MMag. Dr. Raab



Mit Mitteln aus dem Frauenressort

Abschlussmodul

Take Home Messages

Univ.-Prof. Dr. Matthias Preusser, Assoc. Prof. PD Dr. Rupert Bartsch
Klinische Abteilung für Onkologie, Universitätsklinik für Innere Medizin I, MedUni Wien

Assoc. Prof. PD Dr. Rupert Bartsch

Facharzt für Innere Medizin seit 2008

Additivfacharzt für Hämatologie und Onkologie seit 2010

Seit 2002 an der klinischen Abteilung für Onkologie

2009/2010 KH der Elisabethinen Linz

2017/2018 German Breast Group, Neu Isenburg, Deutschland

Leitung Spezialambulanz für Brustkrebs



Abschlussmodul Take Home Messages

Brustkrebs-Forum

Hinweis

Der folgende Vortrag enthält Bilder, die auf manche Personen verstörend wirken können.

Agenda

- Modul 1:
- Prof.in Mag.a Dr.in Alexandra Resch
- Brustkrebsscreening – lebensrettend oder unsinnig?



Was will Screening?

- Vorverlegung des Diagnosezeitpunktes auf ein prognostisch günstiges Stadium
- Verbesserung der Heilungschancen durch schonendere Therapiemethoden
- Reduktion der erkrankungs- und therapiebedingten Leiden
- **Senkung der Mortalität**

S3-Leitlinie Mammakarzinom <https://www.awmf.org/leitlinien>

Med. Fachzeitschrift: THE LANCET – 13. April 1985

Senkung der Sterblichkeit an Brustkrebs nach Massen-Screening durch Mammographie

Randomisierte Studie durch die Brustkrebs-Screening
Arbeitsgruppe des Schwedischen Nationalen Bord für
Gesundheit und Wohlfahrt

REDUCTION IN MORTALITY FROM BREAST
CANCER AFTER MASS SCREENING WITH
MAMMOGRAPHY

Randomised Trial from the Breast Cancer
Screening Working Group of the Swedish National
Board of Health and Welfare

L. TABÁR	C. J. G. FAGERBERG
A. GAD	L. BALDETORP
L. H. HOLMBERG	O. GRÖNTOFT

**Ergebnis: 31 % Senkung der Brustkrebsmortalität und 25 % Senkung der
Rate an Brustkrebs im Stadium 2 oder höher**

Wie gefährlich ist die Mammographie? Können Kompression oder Strahlen Brustkrebs hervorrufen?

- In einer Studie an der Universität Salford (UK) wurden verschiedene Nationale Screeningprogramme hinsichtlich der Frage untersucht, wie viele Krebserkrankungen von Frauen durch die Teilnahme am Mammographie-Screening ausgelöst werden könnten.
- In Deutschland erkranken laut Berechnungen der Studienautoren 7 von 1.000.000 regelmäßigen Teilnehmerinnen am Mammographie-Screening an einem bösartigen Tumor, der auf die dabei verabreichte Strahlung zurückgeht (nach 15-20 Jahren).
- **Einschränkung:** Die Zahlen gelten nur die digitale Vollfeldmammographie. In Wirklichkeit liegen sie vermutlich etwas niedriger, weil die altersbedingte Abnahme der Brustdichte in den Berechnungen nicht berücksichtigt wurde. Im selben Zeitraum erkranken allerdings etwa 80.000 Frauen an Brustkrebs, der nicht strahlenbedingt ist.

Effective lifetime radiation risk for several national mammography screening programs R.M.K. M.Ali A. England M.F. McEntee C.E. Mercer² A. Tootell P. Hogg.
Open Access Published: March 15, 2018 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.radi.2018.02.001>

Agenda

- Modul 2:
- Mag.a Karin Isak
- Diagnose „Brustkrebs“:
Wer hilft mir??



Diagnose “Brustkrebs”

- Die Diagnose „Brustkrebs“ trifft Frauen/Männer meist völlig unvorbereitet und unerwartet mitten im Leben.
Die Diagnose verändert von einer Minute auf die andere das gesamte Leben der Betroffenen und deren Familien.
- Schock, existenzielle Ängste, Depression, Verunsicherung, Hoffnung, Verzweiflung, Wut, Aggression, Schuldgefühle,
Krebsmythen – Gefühlschaos/Kopfkino/Gedankenkarussell
- Keiner erkrankt alleine - alle Familienmitglieder sind involviert und herausgefordert

Beratungsangebote der ÖKH Hilfe unter einem Dach

- Medizinische Information und Beratung
- Komplementärmedizinische Beratung
- Psychoonkologische Beratung und Begleitung in allen Phasen der Erkrankung und in der Trauerarbeit
- Krebs und Beruf
- Ernährungs- und Bewegungsberatung

Effekte psychoonkologischer Betreuung

Reden hilft!

- Stärkung der Kommunikation mit den BehandlerInnen
- Verbesserung der Verträglichkeit von Therapien
- Erleichterung im Umgang mit Schmerz
- Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit an therapeutischen Maßnahmen
- Verbesserung der Entspannungsfähigkeit durch die Vermittlung verschiedener Entspannungstechniken

Agenda

- Modul 3:
- Mag.a Claudia Altmann-Pospishek
- Ich und die Erkrankung



Leben mit der Erkrankung

- Mag.a Claudia Altmann-Pospishek: Patientin, Brustkrebsaktivistin und Bloggerin
- Vom Schock zum selbstbestimmten Leben mit der Erkrankung
- Menschen mit metastasiertem Brustkrebs eine Stimme verleihen
- Enttabuisierung
- Empowerment

Agenda

- Modul 4:
- Univ.-Prof. Dr. Christian Singer
- Vererbter Brustkrebs



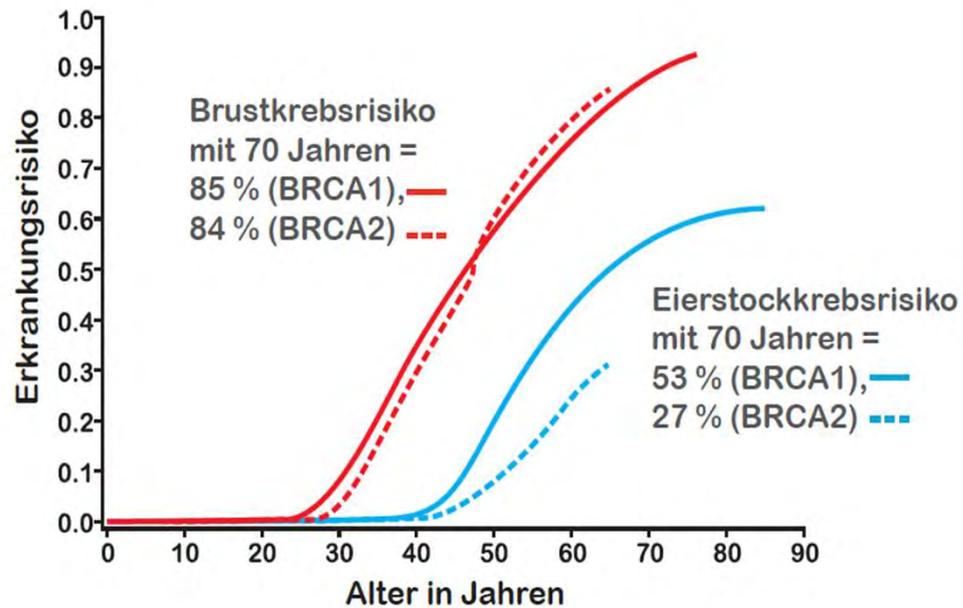
Erblicher Brust- und Eierstockkrebs

Warum ist das Thema so wichtig?

- Jede 8. Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs (Lebenszeitrisiko: 12,5%)
- Von Eierstockkrebs ist etwa jede 70. Frau betroffen (Lebenszeitrisiko: 1-2%)
- In bestimmten Familien kommen Brust und / oder Eierstockkrebs deutlich häufiger vor („familiäre Disposition“)
- Eine von ca. 300 Personen haben in allen Zellen eine Veränderung im BRCA1 oder BRCA2 Gen

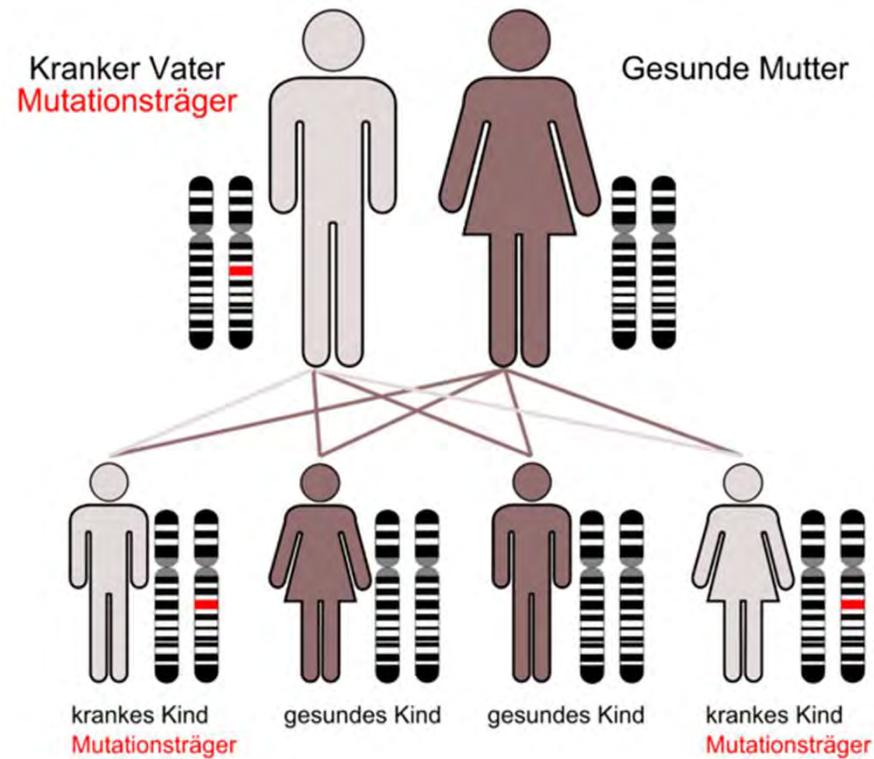


BRCA1/2 Keimbahnmutation Alter und Erkrankungsrisiko



BRCA1/2 Keimbahnmutation

Autosomal-dominanter Erbgang



Wo erhalte ich weitere Informationen zum Thema familiärer Brust- und Eierstockkrebs?



ZENTRUM für
Familiären Brust-
und Eierstockkrebs

[Über uns](#) [Aktuelles](#) [Beratungsstellen](#) [Informationen](#) [Login](#) [Kontakt](#)



Wir, das ZENTRUM für Familiären Brust- und Eierstockkrebs, informieren Sie über medizinische Hintergründe, über die Bedeutung einer genetischen Untersuchung, und über die Möglichkeiten, die sich daraus für Sie und Ihre Familie ergeben können. Außerdem finden Sie eine Hilfestellung bei der Entscheidung für oder gegen eine genetische Untersuchung.

Informationen über erblichen Brust- und Eierstockkrebs

Wenn Brust- und/oder Eierstockkrebskrankungen in Ihrer Familie häufig vorkommen, so fragen Sie sich vielleicht, ob Sie selbst, Ihre Kinder, Ihre Geschwister oder andere Familienmitglieder ebenfalls gefährdet sind. Sie möchten möglicherweise wissen: Wie groß ist das Risiko, dass in meiner Familie eine Krebskrankung vererbt wird? Wie kann ich mit dem

Informationen für an Eierstockkrebs erkrankte Frauen

Wenn Sie an Eierstockkrebs erkrankt sind, so fragen Sie sich wahrscheinlich, welche Behandlung in Ihrem Fall besonders wirksam ist, und wie Sie persönlich zu Ihrem Behandlungserfolg beitragen können. Sie möchten möglicherweise wissen, ob ihre Krebserkrankung durch genetische Veränderungen bedingt ist, und ob Ihre Kinder, Ihre Geschwister oder andere Familienmitglieder ebenfalls gefährdet sind. Wie finden Sie die richtige

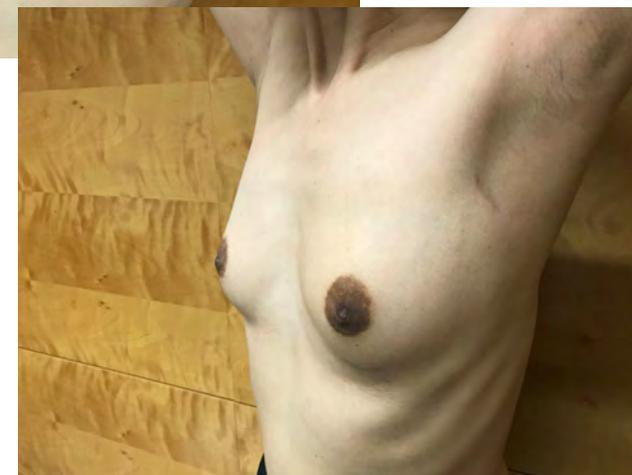
www.brustgenberatung.at

Agenda

- Modul 5:
- Assoc. Prof.in Priv.-Doz.in Dr.in Ruth Exner,
F.E.B.S.
- Die Operation der Brust



Brusterhaltende Operation



Brusterhaltende Operation- Zusammenfassung

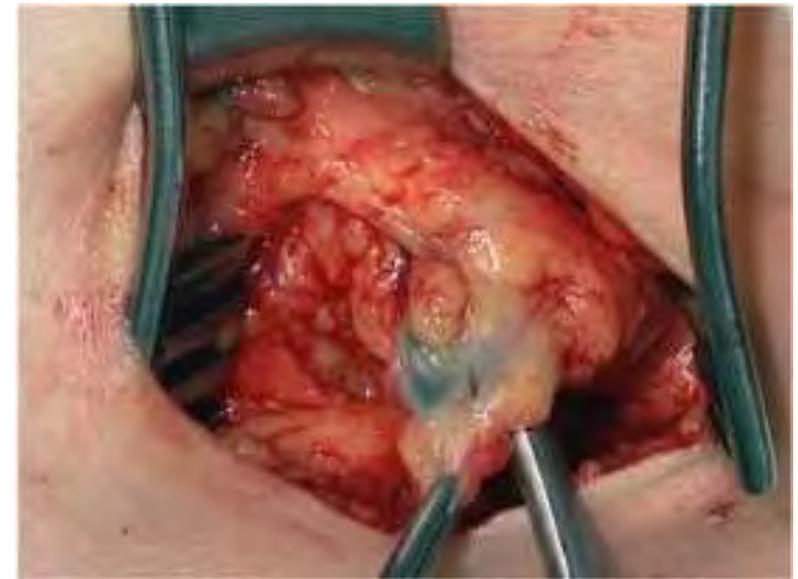
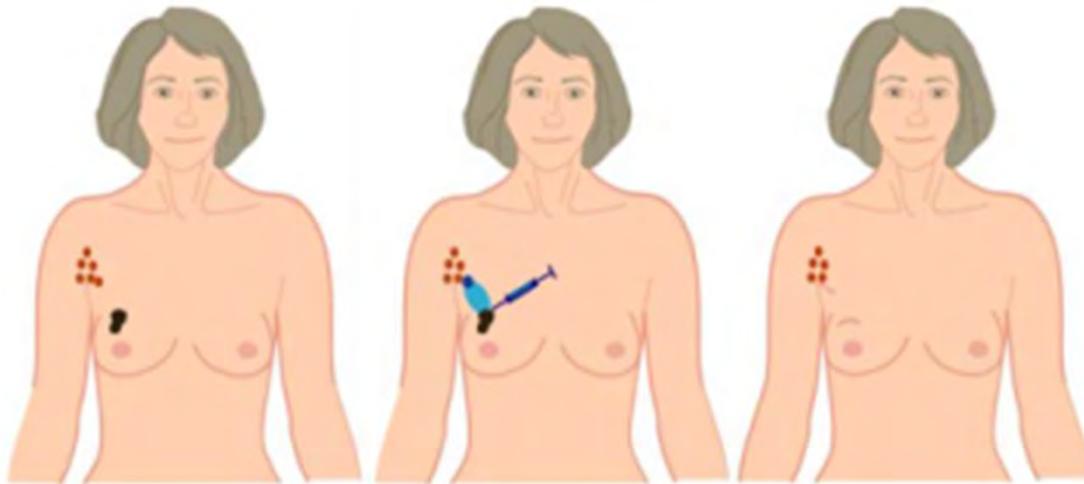


- Biopsie, Clipmarkierung aller suspekten Herde
- Besprechung im Tumorboard- eventuell systemische Therapie neoadjuvant (Tumorbiologie, Brusterhalt)?
- Genetische Beratung bei familiärer Risikosituation
- Präoperative Markierung nicht tastbarer Herde
- IMMER: Brusterhalt wenn möglich!
- Evt. intraoperative Präparatradiographie, Gefrierschnitt um sicher zu stellen, dass der gesamte Tumor entfernt wurde
- Gleichzeitig: Operation der Lymphknoten

Nach brusterhaltender Operation bei bösartigen Tumoren ist eine Strahlentherapie notwendig!

Operation der Lymphknoten

- Wächterlymphknoten = Sentinel= erster Lymphknoten in der Achselhöhle
- Schonende Operation zur Diagnostik
- Markierung mit Patentblau oder radioaktiv (Tc99m)



Agenda

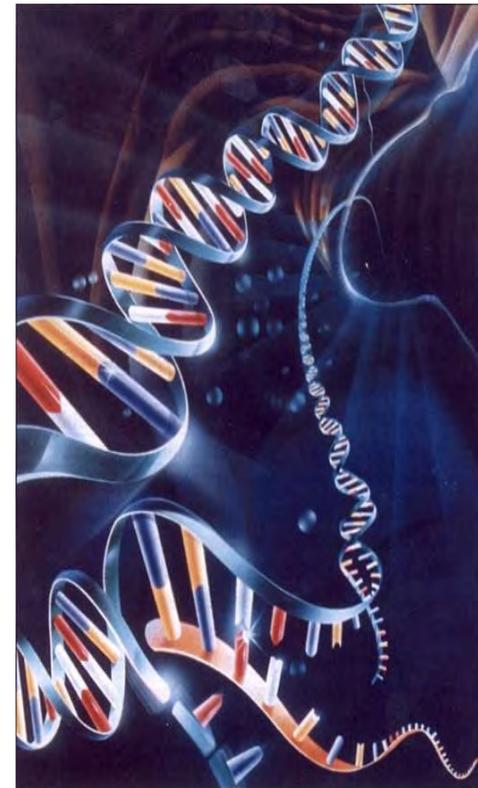
- Modul 6:
- Assoc. Prof. Dr. Gerd Fastner, MSc
- Strahlentherapie: Warum?



Wie wirkt die Strahlentherapie ?

- Bei jeder Bestrahlung wird die DNA (Erbsubstanz) von Zellen getroffen
- Diese Schäden werden bei gesunden Geweben bis zum Folgetag nahezu vollständig repariert
- Tumorzellen haben diese Fähigkeit verloren
– Bestrahlung als „Bremse für Tumorzellüberleben“

Primäres Target: DNA
(Einzel-(reversibel) Doppelstrangbrüche)



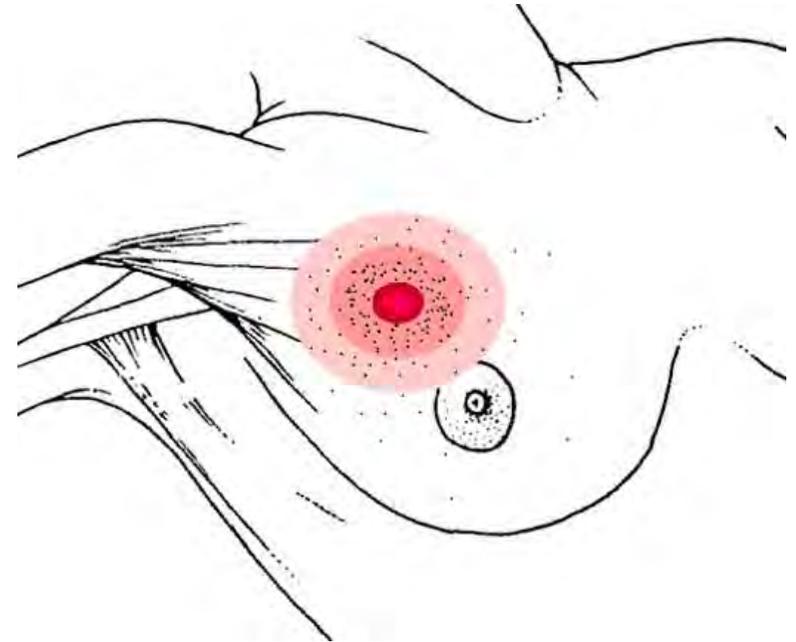
Wie wirkt die Strahlentherapie ?

Jede Bestrahlung ist eine **ausschließlich örtliche (lokale) Maßnahme**, d.h. sie wirkt (und „nebenwirkt“) nur im Bestrahlungsfeld.

Aber:

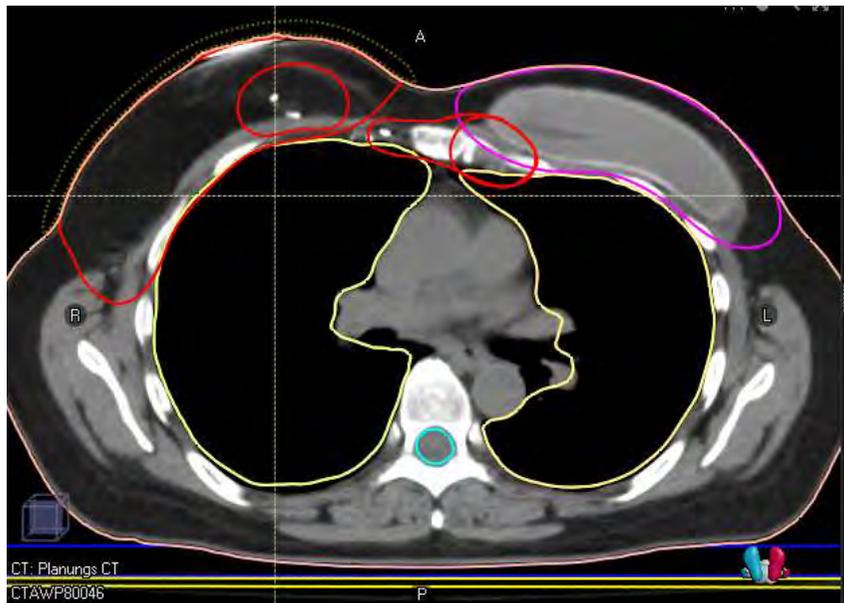
Durch Sterilisierung von Resttumorzellen im verbliebenen Brustgewebe kann auch eine **Metastasierung verhindert werden!**

Subklinische Tumorzellendichte

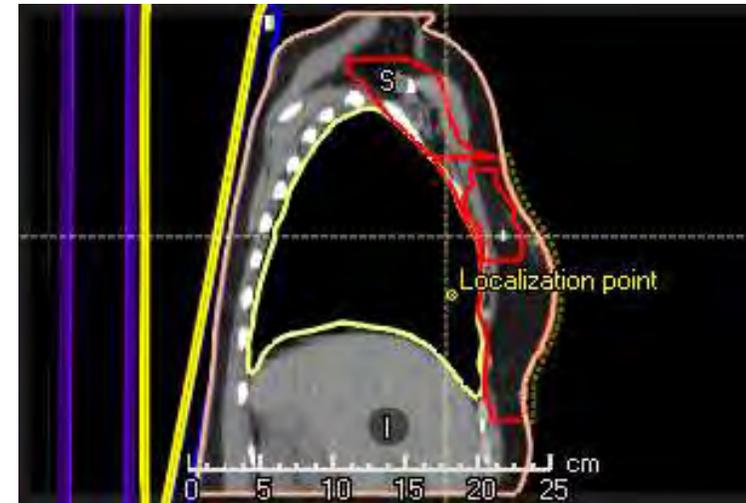


3-D Planung

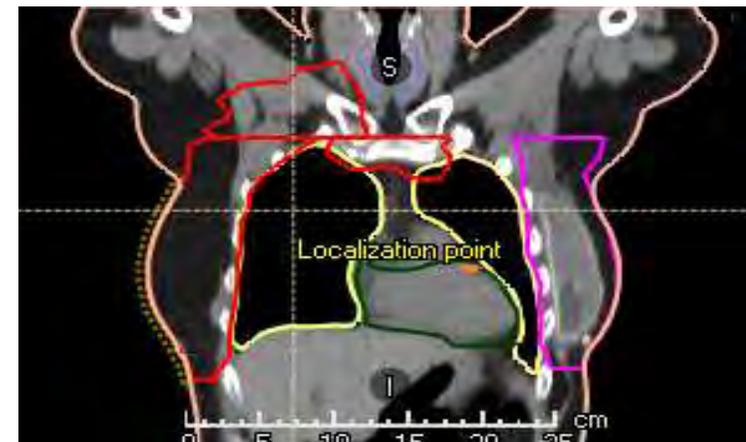
axial



sagittal



frontal



Klinische Effekt?

Verhinderung der Tumor-Rezidive durch postoperative Bestrahlung (RT)?

Klinische Studien zur brusterhaltenden OP (BET) \pm RT:

- BET + RT reduziert Rezidive **um bis zu 75%**
- BET + RT führt zu einer **Überlebensverbesserung**
- BET + RT ist nebenwirkungsarm und beeinträchtigt nicht das kosmetische Ergebnis

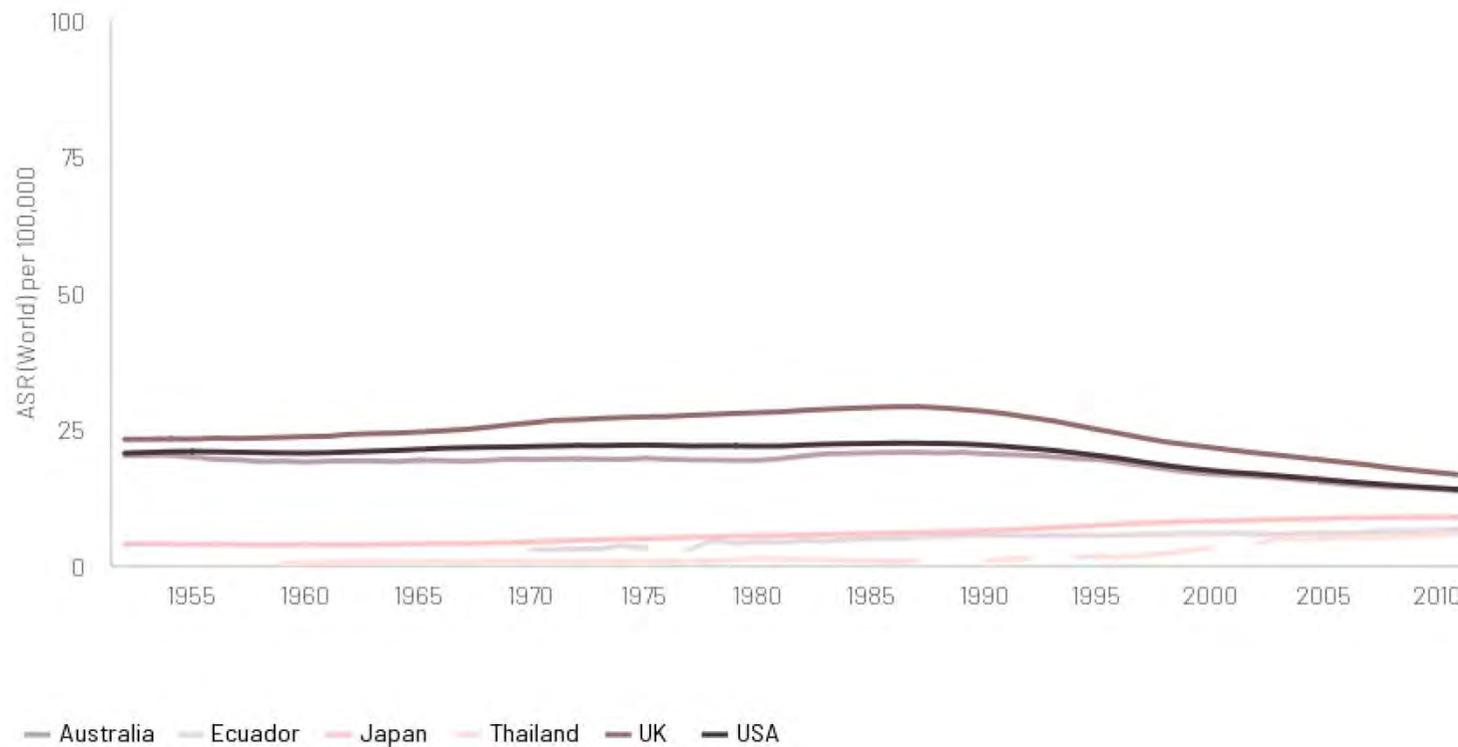
Agenda

- Modul 7:
- Assoc. Prof.in Priv.-Doz.in Dr.in Marija Balic, MBA
- Medikamentöse Behandlung von Brustkrebs



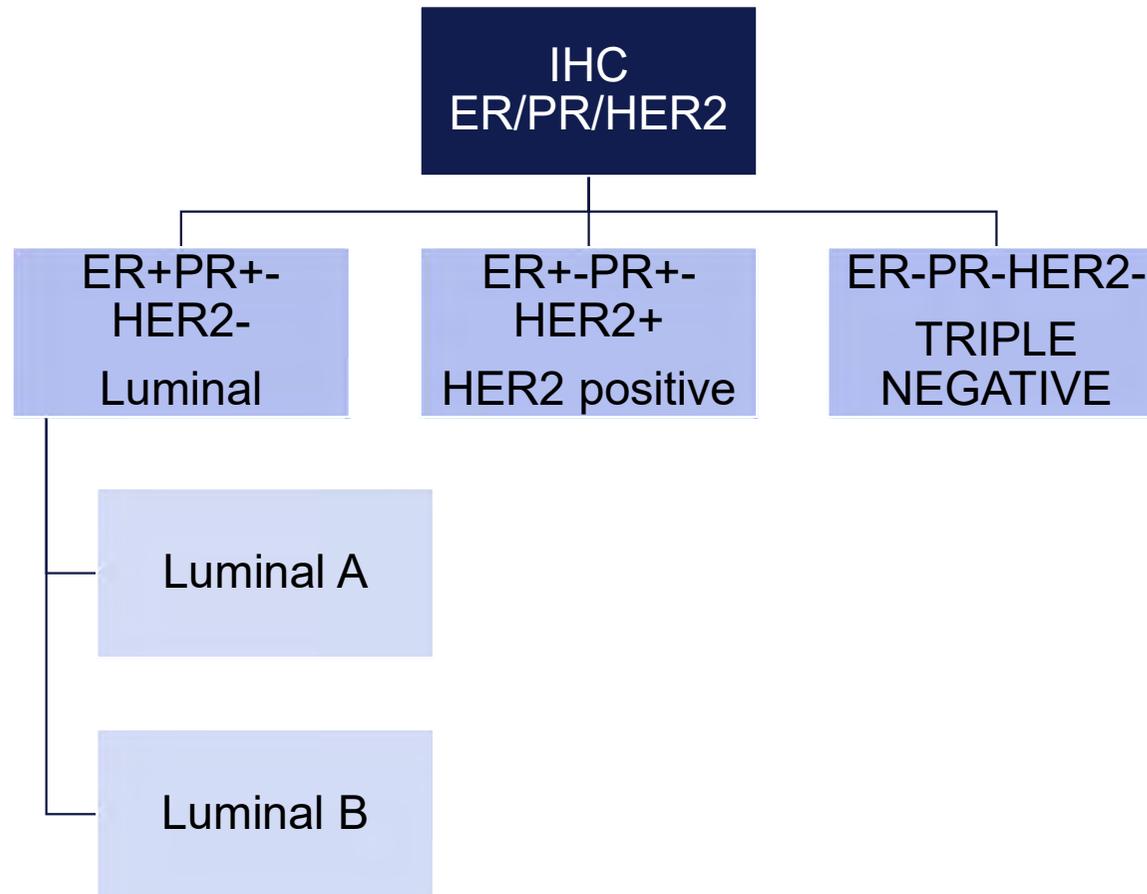
Entwicklung der Mortalität

Female breast cancer mortality rates, all ages, 1950-2013



canceratlas.cancer.org

Intrinsische Subtypen des Mammacarcinoms



Agenda

- Modul 8:
- OÄ Dr.in Christine Brunner
- Klinische Studien:
Was bedeutet das für mich?



Verschiedene Phasen der klinischen Studie

Phase I

Medikament wird bei einer kleinen Patient:innengruppe (20-60 Personen) getestet, die keine weitere Therapieoptionen mehr haben



Welche **Dosis** zeigt beste Wirkung mit akzeptablen Nebenwirkungen

Phase II

Größere Anzahl an Patient:innen (50-100 Personen)



Erfahrung bezüglich **Nebenwirkungen** werden gesammelt

Phase III

Große Patient:innenanzahl
100-1000 Personen (Gruppe genau definiert)



Vergleich mit bereits verfügbarer **Standardtherapie**

Wer überprüft die Studie, bevor sie an einem Prüfzentrum startet?



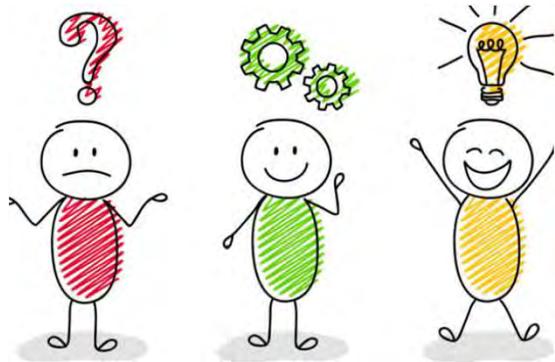
Für jede Studie muss ein Studienprotokoll vorliegen.

Genauer „Fahrplan“ wie Studie abläuft

Versicherung der Studienteilnehmer:innen

Die Teilnahme an der Studie würde mich interessieren, wie geht es jetzt weiter?

1. Ausführliches Gespräch in angemessener verständlicher Sprache
2. Erklärung der eventuellen Risiken und des erwarteten Nutzens
3. Aushändigung einer schriftlichen Patient:inneninformation
4. Zeit für Fragen, Gespräch mit Hausarzt/Facharzt/Familie
5. Unterschrift der Einverständniserklärung

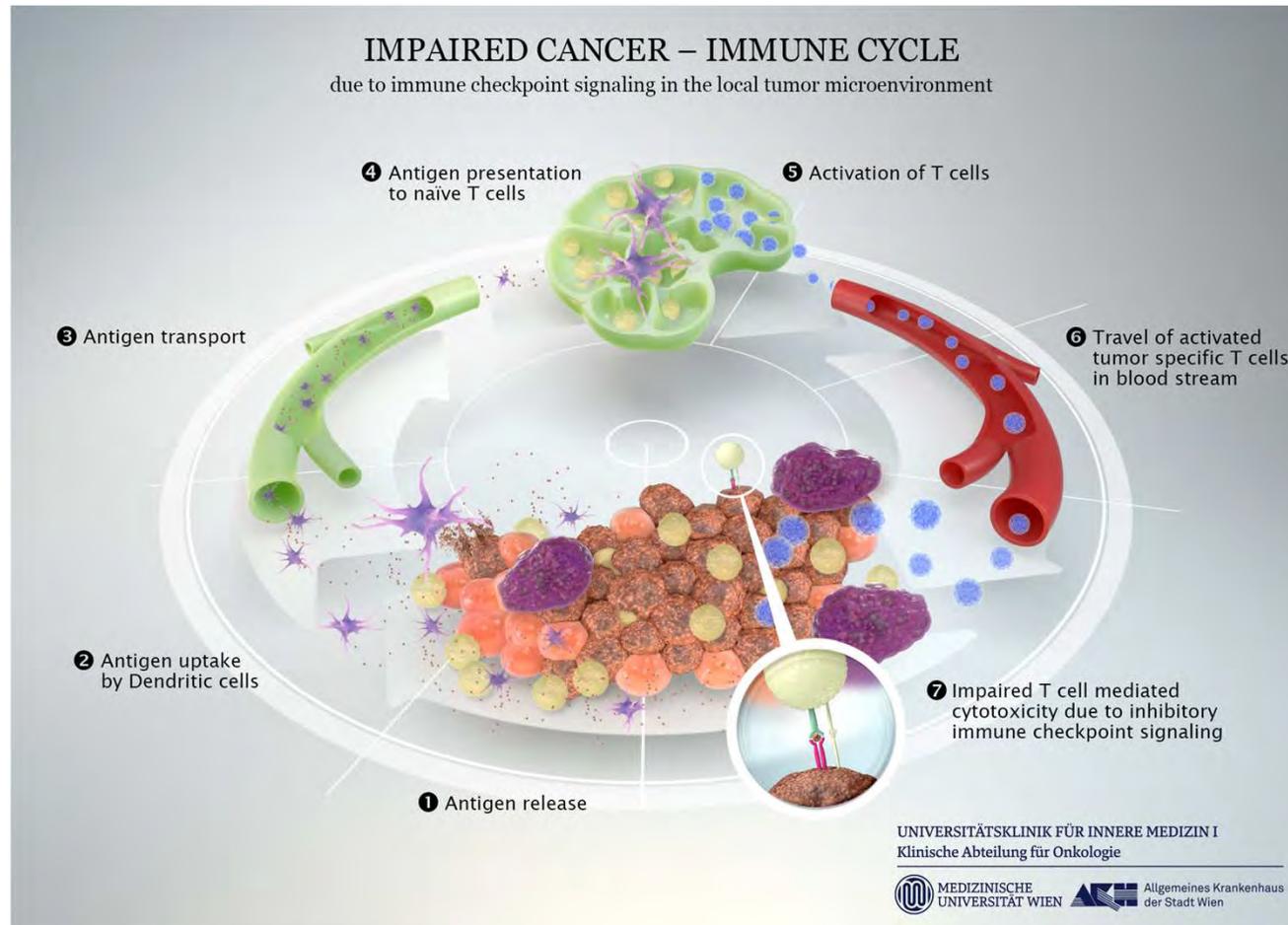


Agenda

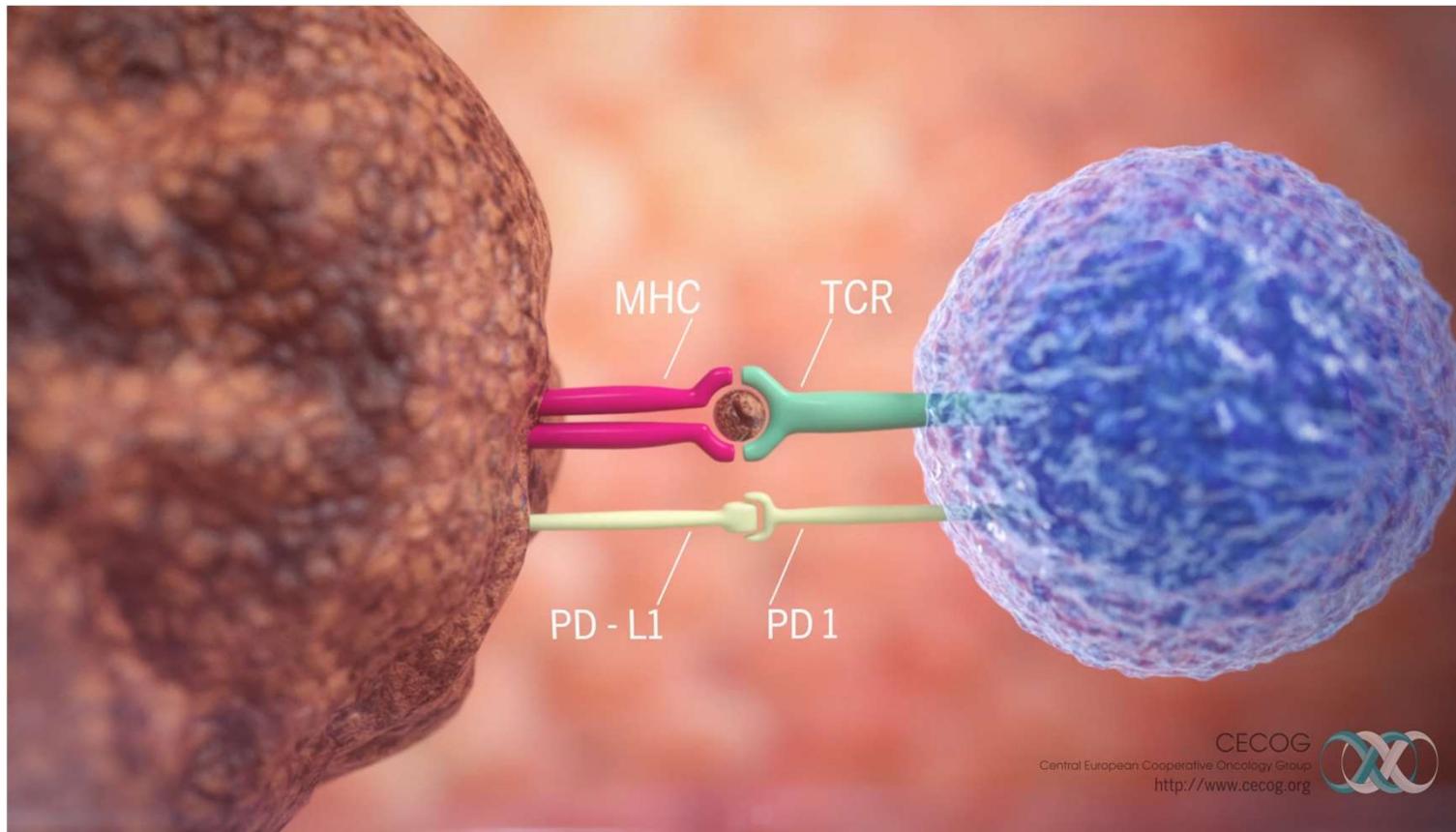
- Modul 9:
- Assoc.-Prof.in Priv.-Doz.in Dr.in Anna Sophie Berghoff
- So viel Neues: Immuntherapie und andere Entwicklungen



Warum wirkt Immuntherapie nicht immer?



Wie funktionieren CAR T Cells



Agenda

- Modul 10:
- Prim. Dr. Marco Hassler
- Der Weg zurück:
Rehabilitation, Leben



Die Tücken des Unsichtbaren

Schlafstörungen

Fatigue

„Chemobrain“

Schmerzen (Narbenschmerz, Tumorschmerz, Gelenkschmerzen, etc.)

Scham und Selbstwertverlust aufgrund körperlicher Veränderungen

Verlusterfahrungen (Körperteil, Kraft, Jugend, Schönheit, Symmetrie)

Begleitende Stimmungserkrankungen

Genuss- und Lust-Verlust / Sexuelle Identität

Verlust des Vertrauens in den eigenen Körper

Kontrollverlust von Körperfunktionen

Negatives Gefühl von Gesundheit und Attraktivität

Für die Umgebung wenig sichtbar –
Erwartungshaltung des Umfelds – äußerlich genesen –
Leistungsdruck!

Behandlungsziele

Reduktion von inneren Unruhen und Anspannung

Linderung von ängstlichen und depressiven Symptomen

Verbesserung der körperlichen und sensorischen Wahrnehmung

Erhöhung des körperlichen und psychischen Wohlbefindens

Linderung von Schmerz

Psychoedukation

Enttabuisieren von Themen wie Erschöpfung, Körperbild,
Sexualität, Libidoverlust,...

Erarbeiten von Unterstützungsmechanismen

Entspannungstechniken

Zusammenfassung

- Symptome können verbessert werden!
- Betreuung im Sinne eines Coachings – Ernährung!



Bleiben Sie aktiv!

Sie sind nicht alleine!

Agenda

- Modul 11:
- Dr.in Elisabeth Bergen
- Brustkrebs bei jungen Frauen



Hot topics bei jungen Patientinnen

Vorzeitige ovarielle Insuffizienz

- Fertilität & Kinderwunsch
- Wechselbeschwerden

Sexualität

Brustkrebs in der Schwangerschaft

Langzeitnebenwirkungen

Brustkrebs & Arbeiten



Kryokonservierung

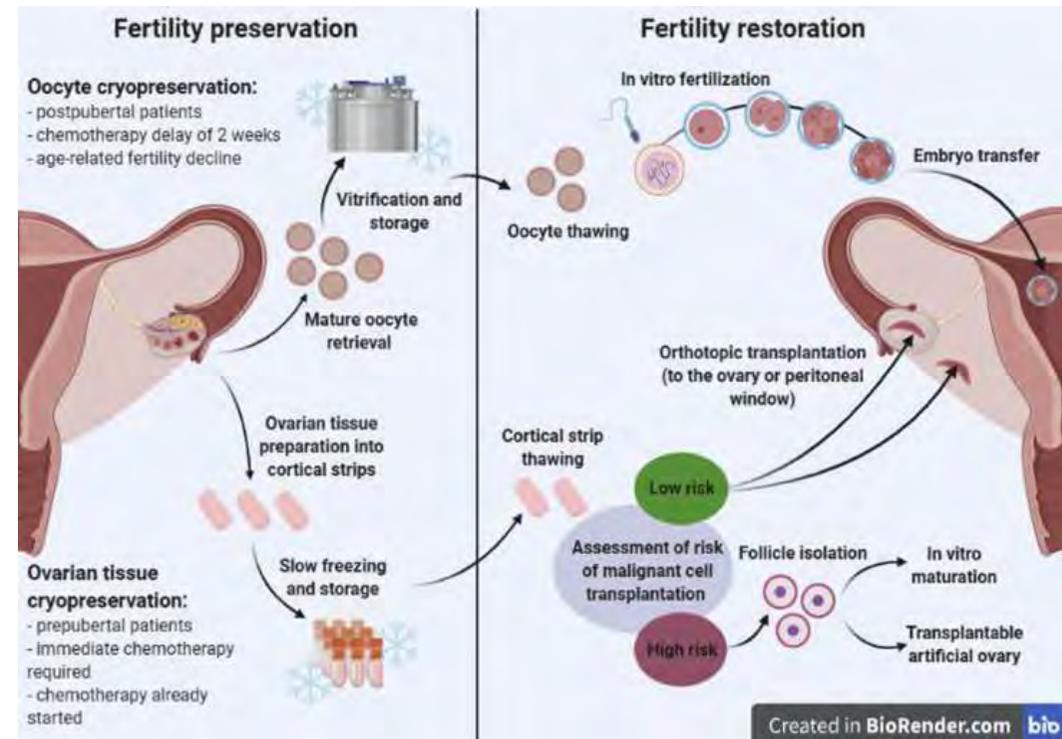
von befruchteten/ unbefruchteten Eizellen:

- 2 wöchige Stimulation mit Gonadotropinen ZUVOR
- Anzahl der entnommenen Eizellen ist altersabhängig und korreliert mit SS Wahrscheinlichkeit

von Eierstockgewebe:

Ovarian tissue banking (OTB)

- Gewebe laparoskopisch entnommen und rücktransplantiert nach Chemo



Dolmans MM et al. Fertil Steril. 2021 May;115(5):1102-1115

Langzeitnebenwirkungen

Herz:

Anthrazykline können die Herzfunktion langfristig in ca 5% der PatientInnen reduzieren (=Kardiomyopathie), v.a bei älteren PatientInnen, Bluthochdruck, zus. Herzerkrankungen. Somit bei zus Risikofaktoren Herzecho 1x jährlich bis zu 10 Jahre nach Therapie erwägen ¹³

Knochen:

Östrogen wirkt knochenprotektiv > ovarielle Insuffizienz (durch Chemo oder endokrine Therapie) kann Osteoporose begünstigen ¹⁴

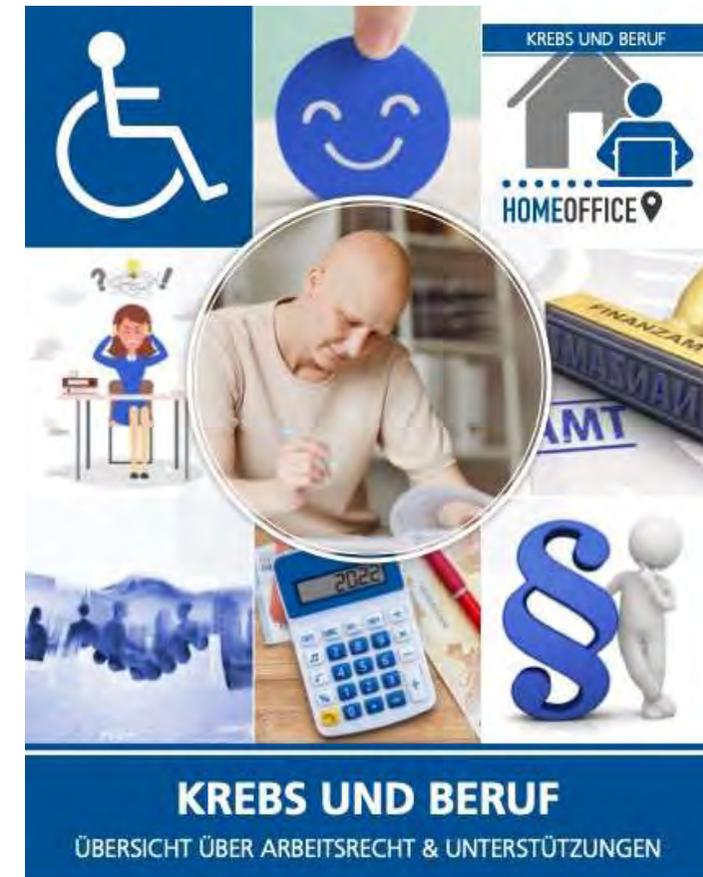
- > Kalzium und Vitamin D tgl empfohlen v.a. bei endokriner Therapie (Tamoxifen, OFS + Aromataseinhibitor)
- > Evtl Denosumab bei Aromataseinhibitortherapie (+OFS) nach Brustkrebs

Kognitive Beeinträchtigung: ‚Chemo-Brain‘

Chemotherapie assoziiert mit subjektiv eingeschränkter kognitiver Funktion für 2 Jahre, bei ca 20-30% aller PatientInnen, Ursachen nicht komplett geklärt ¹⁵

Brustkrebs & Arbeiten ¹⁷

- Arbeitsalltag als ‚Normalitätsfaktor‘ für viele PatientInnen essentiell
- Leistungsfähigkeit jedoch unter Therapie klarerweise herabgesetzt > Gefahr der Überforderung
- Grundsätzlich gibt es **keine Pflicht den Arbeitgeber über Krebsdiagnose zu informieren**, jedoch ist ein offenes Gespräch oft sinnvoll um Planen zu können (Vertretung, Umstrukturierung etc.)
- Kündigung während des Krankenstandes von beiden Seiten prinzipiell möglich.
- **Erhöhter Kündigungsschutz** bei Vorliegen einer >50% Minderung der Erwerbsfähigkeit (Antrag bei Sozialministerium) = **Status des begünstigten Behinderten**
- Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankenstand gefolgt von **Krankengeld** seitens österr. Gesundheitskasse (max. 26 Wochen)
- **Wiedereingliederungsteilzeit** nach Krankenstand als Option um Rückkehr in den Arbeitsalltag zu erleichtern
- **Pflegegeld** bei > 65 Stunden Pflegeaufwand/ Monat



 ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
SEIT 1910

Multidiziplinäre Betreuung essentiell!

Hormonelle Veränderungen
Sexualität
Brustkrebs in der
Schwangerschaft
Langzeitnebenwirkungen
Arbeitswelt



Fertilitätsberatung
Genetische Beratung
Onkoplastische Chirurgie
Breast/Cancer nurses
Psychosoziale Betreuung

Referenzen Frau Dr. Bergen

- 1) Deutsches Krebsforschungszentrum
- 2) Ferlay et al, Int J Cancer.2010;127:2893-2917
- 3) www.onkopedia.at
- 4) Vila J et al, Breast 2015;24:175-181
- 5) Chung AP et al, Surg Oncol 2008;17:261-266
- 6) Lambertini M et al, J Clin Oncol. 2018 Jul 1;36(19):1981-90
- 7) Gemignani ML et al, Adv Surg. 2000;34:273-86. PMID: 10997223.
- 8) Bellet M et al, Cancer Res. 2019;79:P4-P14
- 9) Balic M et al, Breast Care, 2019;14:103-110
- 10) Curigliano et al, Ann Oncol, 2017;28:1700-1712
- 11) Bae et al, Oncology. 2018;95(3):163-9
- 12) Peccatori et al, Ann Oncol, 2013;24 Suppl 6:vi160-70
- 13) Van Hasselt et al, Ann Oncol. 2014;25:2059-65
- 14) Azim et al, Annals of Oncology 22: 1939-1947, 2011
- 15) Paluch-Shimon S et al, Ann Oncol. 2016; 27:v103-v110
- 16) Gregorowitsch ML et al, Breast Cancer Res Treat. 2019;175:429-441
- 17) www.krebshilfe.net

Illustrationen:

- Azim HA, Jr et al, *Clin Cancer Res.* 2012;18:1341-1351. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-11-2599.
- Azim HA, Jr. et al, *BMC MED.* 2015;13:266
- Lambertini, M. et al., *Annals of Oncology*, Volume 31, Issue 12, 1664 - 1678
- Dolmans MM et al, *Fertil Steril.* 2021 May;115(5):1102-1115.
- Kathryn J. Ruddy and Ann H. Partridge, *Journal of Clinical Oncology* 2012 30:30, 3705-3711
- Petrek JA et al. *J Clin Oncol.* 2006 Mar 1;24(7):1045-51.
- Franzoi MA et al, *Lancet Oncol.* 2021 Jul;22(7):e303-e313.
- Lambertini M et al, *J Clin Oncol.* 2021 Oct 10;39(29):3293-3305.



Vielen Dank

Brustkrebs-Forum



Interview

Fragen & Antworten

Brustkrebs-Forum



Vorschau

Webinar-Reihe 2022 - 2023

Forum Krebs bei Frauen

Neue Webinarserie

„Forum Krebs bei Frauen“

September 2022 bis Dezember 2023
Start am 26.09.2022, 17:00 Uhr – 18:00 Uhr

Veranstalter

Univ.-Prof. Dr. Matthias Preusser & Assoc. Prof. PD Dr. Rupert Bartsch
Klinische Abteilung für Onkologie, Universitätsklinik für Innere Medizin I, MedUni Wien



Vielen Dank für Ihre Teilnahme

Brustkrebs-Forum