

## KREBSPATIENTINNEN PROFITIEREN DURCH DIE TEILNAHME AN STUDIEN

Frauen mit gynäkologischen Tumoren überleben dadurch länger

Von Mag. Monika Kotasek-Rissel

Rund 20 Studien pro Jahr finden österreichweit im Bereich der gynäkologischen Onkologie statt. Am meisten beforcht werden Eierstock- (aufgrund der schlechten Prognose) und Brustkrebs (häufigste Tumorart bei Frauen).

Wird einer Patientin – nicht jede ist geeignet! – die Teilnahme an einer Studie angeboten, sollte sie die Chance unbedingt nutzen, raten Experten. „Denn diese Frauen haben Zugang zu den neuesten Medikamenten und überleben länger“, bringt es OA

Dr. Christian Schauer, Vorsitzender des wissenschaftlichen Ausschusses der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie, auf den Punkt. „Letzteres hat unter anderem eine Langzeituntersuchung an 7700 österreichischen Patientinnen mit Brustkrebs im Frühstadium gezeigt. Nach zehn Jahren waren 68 bis 70 Prozent der Studienteilnehmerinnen, aber nur 60 Prozent der Studienverweigerinnen am Leben“, berichtet der Experte, der zum Beispiel gemeinsam mit seinem Team

mitentscheidet, ob eine Studie aus einem anderen Land auch in Österreich Sinn macht.

Was sind die Gründe für höhere Überlebenschancen – außer neueste Arzneien? „Ärzte, die an Studien mitarbeiten, haben in Bezug auf ihr Forschungsgebiet – z. B. Brustkrebs – ein noch fundierteres Wissen als ihre Berufskollegen. Aber auch nicht ärztliches Personal, ja sogar ganze Abteilungen in Spitälern profitieren enorm vom Wissensvorsprung und können dadurch Betroffene besser betreuen.“

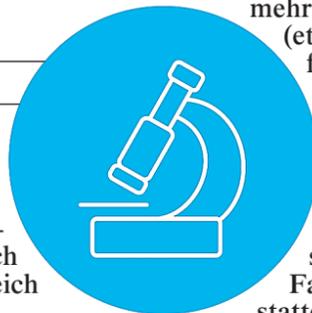
Die Gefahr zum „Versuchskaninchen“ zu werden, besteht nicht. Denn zum Schutz der Patienten gibt es besondere Regeln. Die Ethikkommission lässt Studien nur dann zu, wenn keine Gefahr für die Probanden besteht. Im Gegenteil, Teilneh-

mer erhalten sogar ein besonders gutes Service: Ihr Arzt nimmt sich Extra-Zeit für die Therapie und ist rund um die Uhr erreichbar. Es finden mehr Untersuchungen (etwa bildgebende Verfahren) statt, die Krankengeschichte muss detaillierter dokumentiert werden als jene anderer Patienten. Sie sind zusätzlich versichert, bekommen Fahrtkosten zurückerstattet usw. Ebenso vorgesehen sind jahrelange Nachbetreuung und -beobachtung.

Werden eigentlich auch Placebos (Arzneimittel ohne Wirkstoffe) verabreicht? „Ja. Allerdings erhält jeder, der diese Scheinmedikamente bekommt, natürlich trotzdem die Standardtherapie“, klärt OA Dr. Schauer auf. Daher gibt es keine ethischen Bedenken.

Um an Studien teilnehmen zu können, müssen Betroffene unter anderem mindestens 18 Jahre und nicht schwanger sein sowie einen guten Allgemeinzustand aufweisen. Jede Studie hat zudem ihre eigenen Aus- und Einschlusskriterien.

OA Dr. Christian Schauer, Stellvertretender Leiter der Abteilung für Gynäkologie am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Graz und Vorsitzender des wissenschaftlichen Ausschusses der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie in Österreich



## WIE GEFÄHRLICH IST MIKROKALK?

In den meisten Fällen sind abgestorbene, Zellen gutartig. Das muss aber genau untersucht werden.

Von Karin Podolak



Durch Früherkennung die Ausbildung von Karzinomen verhindern

Ich war ab meinem 40. Lebensjahr regelmäßig beim Gynäkologen. Und da wurde vor Ort im Institut auch die Brust per Thermographie, und Mammographie kontrolliert. Bis eines Tages dem Arzt einige kleine Punkte aufgefallen sind und ich zu einem Chirurgen, dann sofort an die Uniklinik AKH Wien überwiesen wurde. Trotz damaligen verschiedenen Untersuchungen konnte leider nicht festgestellt werden, ob bösartig oder nicht. Erst bei der histologischen Untersuchung konnte in den kleinen Verkalkungen bösartiges Gewebe festgestellt werden.

„Es handelt sich um nicht tastbare Veränderungen im Brustgewebe – Überreste abgestorbener Zellen –, die man nur in der Mammografie erkennt. Auf dem Röntgenbild erscheinen sie

und kontrolliert, 2011 im Feber OP sehr viel Brustgewebe entnommen, und es war wieder Krebs...“

Die Patientin Heide K. konnte rasch und erfolgreich behandelt werden, wandte sich mit diesem Leserbrief aber dann an Krone-Gesund, da sie fand, dem Thema „Verkalkungen in der Brust“ müsse mehr Raum gegeben werden. Auch in der ärztlichen Aufklärung.

Wir haben Univ.Prof. Dr. Heinz Kölbl, Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie der MedUni Wien dazu befragt.

„Es handelt sich um nicht tastbare Veränderungen im Brustgewebe – Überreste abgestorbener Zellen –, die man nur in der Mammografie erkennt. Auf dem Röntgenbild erscheinen sie

als kleine weiße Flecken. Die Diagnose dieser als Mikrokalk bezeichneten Veränderung unterliegt hier dem Radiologen, der mit dem Gynäkologen eng zusammenarbeitet.“

Die Zellen können gut- oder bösartig sein (etwa bei 20 Prozent). Schon an ihrer äußeren Form, Anordnung, Verteilungsmuster usw. lassen sich auf Basis der radiologischen Aufnahmen vom geschulten Fachmann Aussagen treffen.

Klarheit bringt die Biopsie, also die Gewebeentnahme an der betroffenen Stelle mit anschließender Analyse. In den meisten Fällen kann dann Entwarnung gegeben werden.

Prof. Kölbl: „Heutzutage bleiben den betroffenen Frauen ausgedehnte Gewebeentnahmen erspart, meist reicht eine lokale Be-

täubung. Das ist weniger belastend als früher. Zudem sind die Diagnosemethoden präziser geworden. Weiters stehen aktuelle Klassifikationsnormen für die Befundung zur Verfügung.

Verlaufskontrollen sind wichtig und sollten unbedingt eingehalten werden. Wird eine Operation notwendig wie bei Frau K., kann zielgerichtet vorgegangen werden.

Prof. Kölbl: „In diesem Zusammenhang muss man wieder einmal die Bedeutung der Früherkennung festgehalten. Denn gerade bei Mikrokalk gilt, dass Karzinome nur verhindert werden können, wenn man vor ihrer Entstehung eingreift. Heutzutage sollten fortgeschrittene Tumoren eigentlich der Vergangenheit angehören...“