

Wie in den Wechseljahren: Antihormonelle Therapie mit Nebenwirkungen

Etwa zwei Drittel aller bösartigen Brusttumore wachsen hormonabhängig. Weibliche Hormone wie das Östrogen lösen in den Tumorzellen einen Wachstumsreiz aus. Um das zu verhindern und das Rückfallrisiko zu senken, erhalten viele Brustkrebspatientinnen nach einer Operation zur Entfernung des Tumors über mehrere Jahre eine antihormonelle Therapie. Experten stufen die Begleiterscheinungen der Therapie zwar als weniger gravierend als bei einer Chemotherapie ein, viele Betroffene empfinden sie aber dennoch als Belastung. Anlässlich des Brustkrebsmonats Oktober informiert der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums darüber, wann eine antihormonelle Therapie angeraten ist und wie Frauen mögliche Nebenwirkungen lindern können.

Zur antihormonellen Therapie stehen verschiedene Arzneimittelgruppen mit unterschiedlichen Wirkmechanismen zur Verfügung. Wahl des Wirkstoffs und Dauer der Anwendung hängen vor allem vom Menopausen-Status, dem Rückfallrisiko und den Nebenwirkungen der einzelnen Substanzen ab. Tamoxifen wird seit über 30 Jahren eingesetzt. Es blockiert die Bindungsstellen für Hormone, so dass diese dort ihre wachstumsfördernde Wirkung nicht entfalten können. Aromatasehemmer, eine andere Arzneimittelgruppe, sorgen dagegen dafür, dass das Hormon Östrogen nicht mehr gebildet wird. Beide Medikamentengruppen verfolgen aber das gleiche Ziel: Das Wachstum der hormonabhängigen Brusttumoren soll gehemmt werden.

Beschwerden wie in den Wechseljahren

Da die Wirkung der Hormone medikamentös unterdrückt wird, sind viele Frauen unversehens mit typischen Begleiterscheinungen der Wechseljahre konfrontiert; Hitzewallungen, Schwitzen, trockene Schleimhäute, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Zyklusstörungen und Gewichtszunahme. Auch auf die Sexualität kann sich die Therapie auswirken. Gerade jüngere Frauen, für die die Wechseljahre zeitlich noch in weiter Ferne sind, empfinden das häufig als erhebliche Belastung. Erschwerend kommt die Dauer der Therapie hinzu - laut Leitlinien mindestens fünf Jahre, je nach individueller Situation auch bis zu zehn. Auch andere Nebenwirkungen können auftreten: Unter einer Behandlung mit Aromatasehemmern beispielsweise Beschwerden in Muskeln und Gelenken und eine Abnahme der Knochendichte bis hin zu einer Osteoporose. Im ungünstigen Fall kann das weitere Komplikationen wie Knochenbrüche nach sich ziehen.

Individuell abklären

„Wir raten allen Frauen, nicht auf eigene Faust zu agieren, sondern gemeinsam mit dem Arzt zu prüfen, was konkret getan werden kann“, so Dr. Susanne Weg-Remers, Leiterin des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums. „Sind die Belastungen bei einer Therapie, die über die fünf Jahre hinausgeht, zu groß, kann nach Abwägung des individuellen Rückfallrisikos eine verkürzte Therapiedauer in Erwägung gezogen werden.“ Der Krebsinformationsdienst ist der unabhängige und kostenlose Ansprechpartner für alle Fragen zu Krebs. Ärztinnen und Ärzte informieren telefonisch täglich von 8 bis 20 Uhr unter 0800 - 420 30 40 oder unter der E-Mail-Adresse krebsinformationsdienst@dkfz.de. Ein Drittel aller individuellen Anfragen an den Dienst beschäftigen sich mit dem Thema Brustkrebs.

Was hilft?

Von Hormonpflastern oder hormonhaltigen Präparaten zum Einnehmen, die für gesunde Frauen mit starken Problemen in den Wechseljahren eine Option darstellen, raten die Experten Frauen mit hormonabhängigem Brustkrebs dringend ab. Zu groß ist das Risiko für einen Rückfall. Empfehlenswert ist eine gesunde Ernährung sowie Sport und Bewegung. Auch Yoga und Entspannungsübungen wirken lindernd und verbessern das psychische Befinden. Gegen Hitzewallungen und vermehrte Schweißproduktion sollten Präparate gewählt werden, die keine hormonelle Wirkung haben. Auch pflanzliche Mittel sind mit Vorsicht zu betrachten. Denn Produkte, die etwa auf der Basis von Soja oder Rotklee hergestellt werden, enthalten Substanzen, die dem weiblichen Hormon Östrogen sehr ähnlich sind. Fachleute schließen daher nicht aus, dass sie in höheren Dosen die Effektivität der antihormonellen Therapie verringern könnten. Zudem ist auch das Risiko möglicher Wechselwirkungen zu beachten.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) ist mit mehr als 3.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die größte biomedizinische Forschungseinrichtung in Deutschland. Über 1.300 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler erforschen im DKFZ, wie Krebs entsteht, erfassen Krebsrisikofaktoren und suchen nach neuen Strategien, die verhindern, dass Menschen an Krebs erkranken. Sie entwickeln neue Methoden, mit denen Tumoren präziser diagnostiziert und Krebspatienten erfolgreicher behandelt werden können. Beim Krebsinformationsdienst (KID) des DKFZ erhalten Betroffene, interessierte Bürger und Fachkreise individuelle Antworten auf alle Fragen zum Thema Krebs. Gemeinsam mit Partnern aus den Universitätskliniken betreibt das DKFZ das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) an den Standorten Heidelberg und Dresden, in Heidelberg außerdem das Hopp-Kindertumorzentrum KiTZ. Im Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK), einem der sechs Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung, unterhält das DKFZ Translationszentren an sieben universitären Partnerstandorten. Die Verbindung von exzellenter Hochschulmedizin mit der hochkarätigen Forschung eines Helmholtz-Zentrums an den NCT- und den DKTK-Standorten ist ein wichtiger Beitrag, um vielversprechende Ansätze aus der Krebsforschung in die Klinik zu übertragen und so die Chancen von Krebspatienten zu verbessern. Das DKFZ wird zu 90 Prozent vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und zu 10 Prozent vom Land Baden-Württemberg finanziert und ist Mitglied in der Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren.