Transkript

Allianz Gesundheits-Talk:

Brustkrebs und Gene

Podcastreihe: Brustkrebs – Risiken, Prävention und moderne Ansätze • Folge 1

Sabrina Volkmann:

Herzlich willkommen zum Allianz Gesundheits Talk, dem Podcast der Allianz privaten Krankenversicherung rund um Gesundheit, Prävention und Geschichten, die bewegen. Mein Name ist Sabrina Volkmann von der Allianz privaten Krankenversicherung und ich freue mich, dass Sie dabei sind, liebe Hörerinnen und Hörer.

Dieses Mal beschäftigen wir uns mit unserer neuen dreiteiligen Podcastreihe mit dem Thema Brustkrebs, Risiken, Prävention und moderne Ansätze. Und dafür habe ich eine ganz besondere Gesprächspartnerin an meiner Seite, Frau Professor Dr. Marion Kiechle. Sie ist nicht nur Gynäkologin und eine der renommiertesten Brustkrebsspezialistin in Deutschlands, sie bringt auch jahrzehntelange Erfahrung in Forschung und Frauenheilkunde mit und ist ehemalige bayerische Staatsministerin für Wissenschaft und Kunst. Herzlich willkommen bei uns.

Prof. Dr. Marion Kiechle:

Vielen Dank für die Einladung, ich freue mich, dass ich hier dabei sein kann.

Sabrina Volkmann:

Super, wir uns auch. Einige von Ihnen erinnern sich vielleicht vor einem Jahr haben wir in unserem Gesundheits-Talk bereits über Brustkrebs gesprochen, aber diesmal gehen wir bewusst auf andere Punkte zum Thema Brustkrebs ein. Wir schauen auf das, was jede und jeder selbst in der Hand hat. Was bedeutet Vererbung wirklich? Welchen Einfluss hat unser Lebensstil? Und was ist eigentlich an Nahrungsergänzungsmitteln dran? Ja und damit starten wir jetzt in unsere erste Folge Brustkrebs und Gene. Was Vererbung wirklich bedeutet?

Frau Prof. Kiechle, wenn eine Frau die Diagnose Brustkrebs erhält, stellt sie sich oft zwei Fragen. Warum ich – hätte ich es verhindern können und wie entsteht Brustkrebs?

Prof. Dr. Marion Kiechle:

Also wir wissen noch nicht ganz genau, wie Brustkrebs entsteht, aber wir kennen Risikofaktoren. Und da muss man zwei Gruppen von Risikofaktoren sozusagen aufteilen, in zwei Gruppen benennen. Das eine sind Faktoren, die ich selbst in der Hand habe, also die ich selber beeinflussen kann und dann entsprechend auch ändern kann und dann andere Risikofaktoren, die mir sozusagen in die Wiege gelegt worden sind, die ich zwar nicht ändern kann, aber es ist gut, sie zu wissen, weil auch da kann man etwas tun.

Sabrina Volkmann:

Also Brustkrebs entsteht ja, wenn Zellen sich unkontrolliert teilen und wachsen sozusagen.

Wie entsteht die Veränderung im Erbgut, also die sogenannte Mutation? Wie würden Sie das denn im Laien erklären?

Prof. Dr. Marion Kiechle:

Also bei Brustkrebs ist es so, bei der erblichen Form, da sind Gene verändert, die etwas mit der sogenannten Reparatur unserer Erbsubstanz zu tun haben. Man muss sich folgendes vorstellen, wir sind ja ein vielzelliges Lebewesen, wir leben davon, dass unsere Organe, die haben ganz viele Zellen, das heißt die Zellteilung, die Zellerneuerung und das Zellwachstum ist ein ganz wichtiger Faktor, dass wir erwachsen werden, also ausreifen können und dass unsere Organe auch für lange Zeit gut arbeiten können, da müssen sich Zellen teilen.

Und wenn Zellen sich teilen, da geht sehr, sehr viel schief, also da passieren Unregelmäßigkeiten und da gibt es eine sehr gute Polizei, also ich würde fast sagen, es ist eine Genpolizei, die sorgt dafür, dass das Erbgut gut und gleichmäßig verteilt wird in die Zellen und genau das ist bei der erblichen Form von Brustkrebs der Fall, da sind nämlich ein paar dieser Polizisten ausgeschaltet.

Also die Zellteilung und die Überwachung, dass die Erbsubstanz sich gut verteilt, also richtig verteilt und Fehler wieder repariert werden, das ist kaputt. Und dann kann man sich ganz gut vorstellen, wenn dann die Fehler in den Zellen bleiben, dann können die entweder absterben oder sie können sozusagen durchdrehen und eben unkontrolliert wachsen.

Und Menschen, die so eine Genveränderung in sich tragen, die haben dann ein entsprechendes Risiko für verschiedene Krebsarten. Und dadurch, dass diese Veränderung im Erbgut ist, wird es also von einem Elternteil, von Mutter oder Vater – es kann auch vom Vater weitergegeben werden – an die Kinder mit einer Wahrscheinlichkeit von 50%. Wir bestehen ja letztendlich zur Hälfte aus dem Erbgut des Vaters und die andere Hälfte aus dem der Mutter. Deswegen haben die Kinder

ein Risiko von 50%, eben eine entsprechende Genveränderung, so sie denn bei einem Elternteil vorhanden ist, geerbt zu haben.

Sabrina Volkmann:

Wenn wir jetzt dabei bleiben mit der genetischen Veranlagung und man denkt vielleicht jetzt an die Eltern, meine Mama, meine Oma hatte vielleicht Brustkrebs, muss man dann direkt von einer genetischen Veranlagung ausgehen oder gibt es da auch irgendwie, sage ich mal, ein Alter, das da spezifisch ist, wo man es ein bisschen dran festmachen kann?

Prof. Dr. Marion Kiechle:

Ja, sie sprechen einen ganz wichtigen Punkt an, weil Brustkrebs einfach sehr häufig ist. Jede achte Frau in Deutschland erkrankt an Brustkrebs, also man kann einfach Frauen nehmen von 1 bis 8 teilen und das ist sehr, sehr häufig. So dass es natürlich auch sein kann, dass in einer Familie mehrere Brustkrebsfälle vorkommen, ohne dass es vererblich ist, einfach weil es so häufig vorkommt.

Aber die erbliche Form von Krebs hat schon gewisse Merkmale. Ein Merkmal ist, dass es vornehmlich bei jüngeren Frauen bereits auftritt. Brustkrebs ist ja eine Erkrankung, die eigentlich erst in der Menopause auftritt, aber ein Kennzeichen für eine erbliche Veranlagung ist eine Erkrankung vor dem 50. Lebensjahr. Das ist ein starker Faktor. Der zweite Faktor ist natürlich auch eine familiäre Häufung. Ein dritter Faktor ist, wenn der Brustkrebs beidseitig auftritt, auch das spricht eher für eine erbliche Veranlagung.

Und wenn zum Beispiel auch ein Mann an Brustkrebs erkrankt ist, das ist auch ein Alarmzeichen dafür, dass eine erbliche Form in der Familie vorkommt. Weil der Mann hat auch eine Brustdrüse, die ist zwar sehr klein, aber auch dort kann es zu Zellveränderungen, zu Krebs kommen. Wenn ein Mann in einer Familie an Brustkrebs erkrankt ist, ist das auch ein Indiz für eine erbliche Form.

Und die Gene, die Genveränderungen, die machen eben nicht nur Brustkrebs, sondern auch Eierstockkrebs. Das heißt, wenn in einer Familie auch die Kombination aus Brust- und Eierstockkrebs vorkommt, also entweder bei einer Frau, dass eine Frau beides hat, oder eine Frau hat Brustkrebs, die andere Eierstockkrebs, das spricht schon sehr stark für eine familiäre Belastung.

Und es gibt in Deutschland Humangenetiker, es gibt spezielle Sprechstunden für eben erblichen Brust- und Eierstockkrebs. Jede deutsche Universitätsklinik hat so ein Zentrum, es gibt auch zertifizierte Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs. Dort kann jede Frau oder auch Mann, der sich Sorgen macht, weil die Familie belastet ist, sich beraten lassen. Und die Spezialisten und Spezialistinnen dort zeichnen dann den Stammbaum auf. Und dann kann man statistisch errechnen, ob ein erhöhtes Risiko für eine erbliche Belastung besteht. Und wenn ja, dann wird die Indikation

gestellt oder das Angebot gestellt für eine genetische Testung. Und das wird auch von den Krankenkassen bezahlt.

Und dann kann man sehen, ob tatsächlich so eine Genveränderung vorliegt oder nicht. Der Test erfolgt aus Blutzellen, das heißt, es erfolgt dann eine Blutabnahme.

Sabrina Volkmann:

Okay, recht unkompliziert sozusagen.

Dieses Krebsgen, oder es sind ja glaube ich zwei – BRCA1 und BRCA2 – die sind quasi dafür verantwortlich. Oder daran macht man es dann fest, dass es familiär bedingt ist.

Prof. Dr. Marion Kiechle:

Das sind die beiden Hauptgene, die auch die höchsten, mit den höchsten Brustkrebsrisiken verbunden sind, aber es gibt noch andere Gene in der Zwischenzeit. Also es gibt eine Handvoll Gene sozusagen, aber das sind die beiden berühmtesten. BRCA1 ist ja ganz berühmt geworden durch die amerikanische Schauspielerin Angelina Jolie, die ja sehr eindrücklich ihre Familiengeschichte schildert und auch ganz offen damit umgegangen ist, dass sie sich beraten lassen, testen lassen und die hat ja dann auch recht drastische Maßnahmen unternommen, um dem Krebs zu entgehen, aber da kommen wir ja gleich drauf zu sprechen.

Sabrina Volkmann:

Genau, richtig. Vielleicht können wir noch einmal kurz darauf eingehen, wie häufig ist denn eine erblich bedingte Brustkrebserkrankung? Das glaube ich gar nicht so häufig wie viele vermuten.

Prof. Dr. Marion Kiechle:

Also bei ungefähr einem Viertel der Brustkrebspatienten findet man ein, zwei Fälle in der Familie, aber wirklich erblich bedingt sind so zwischen fünf und zehn Prozent maximal.

Sabrina Volkmann:

Wenn wir jetzt bei so einer Praxis waren oder eben in so einer Einheit von der Klinik und man erhält die – nicht die Diagnose, aber die Wahrscheinlichkeit oder das Ergebnis – man hat so eine Genveränderung, was nicht, ja wie sagt man, pathologisch dann auffällig ist?

Prof. Dr. Marion Kiechle:

Genau, man spricht dann von einer pathogenen Keimbahnveränderung auf gut Deutsch, also von einer wirklich krankheitsrelevanten – das verstehen glaube ich die

Menschen am besten, die uns zuhören. Es gibt auch im Erbgut Varianten wie blonde Haare, dunkle Haare, blaue Augen, braune Augen, das ist ja nicht krankhaft. Und genauso gibt es auch in den Genveränderungen solche, die einfach harmlos sind. Und dann gibt es eben Veränderungen, die nicht harmlos sind, die nämlich dazu führen, dass letztendlich das Genprodukt, also das Protein, was daraus resultiert, nicht mehr produziert wird, nicht mehr hergestellt werden kann oder in veränderter Form, sodass es seine Funktion eben verloren hat.

Und da gibt es Varianten, wie wir sagen, die sind unproblematisch, dann gibt es welche, die sind eindeutig krankheitsrelevant und dann gibt es welche, da wissen wir es noch nicht genau. Und das ist auch ein ganz großer Aspekt, den wir in dem Deutschen Konsortium für Familienbrust- und Eierstockkrebs weiterhin verfolgen, dass wir in wissenschaftlichen Untersuchungen dann die Frauen nachverfolgen, die Familien nachverfolgen, um eben solche unklaren Varianten in der Zukunft besser einschätzen zu können.

Sabrina Volkmann:

Und wissen Sie, wird man da auch psychologisch begleitet, wenn man dann so einen Befund findet?

Prof. Dr. Marion Kiechle:

Wenn man das möchte, ja, auf jeden Fall kann man das den Frauen auch anbieten, weil man kann sich natürlich ja schon vorstellen, dass das auch belastend sein kann. Es gibt Menschen, die haben Schuldgefühle, obwohl sie gar nichts dafür können, dass sie diese Genveränderung geerbt bekommen haben. Aber trotzdem haben sie Schuldgefühle und ich glaube, die kann man durch eine gute psychologische Begleitung auf jeden Fall ausräumen.

Sabrina Volkmann:

Das finde ich wirklich ein wichtiger Punkt, um da zu unterstützen. Es gibt ja auch natürlich noch die andere Variante, das ist der hormonellbedingte Brustkrebs. Und dann werden wir auch im Webinar tiefer drauf eingehen. Aber vielleicht haben Sie noch einen Satz dazu, was da der Unterschied ist?

Prof. Dr. Marion Kiechle:

Ja, ich vielleicht lassen Sie mich noch einen Satz zu den erblichen Tumoren sagen. Ich würde auf jeden Fall immer den Menschen raten, bei denen Krebs in der Familie häufiger vorkommt, also Brustkrebs, Eierstockkrebs oder sogar Prostatakrebs bei den Männern, das ist auch ein Kennzeichen. Brustkrebs beim Mann oder auch Darmkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs, all diese Krebsarten kommen da rein oder fallen in dieses Spektrum. Dann würde ich den Menschen raten, sich in diesen familiären Brust- und

Eierstockkrebszentren tatsächlich raten zu holen. Und wenn die Indikation gegeben ist, auch testen zu lassen. Denn man kann was tun.

Man kann wirklich was tun. Es gibt bezüglich Brustkrebs zwei wirklich gute Maßnahmen, also entweder, dass man den drastischen Weg wählt, wie Angelina Jolie, und sich vorbeugend das Brustdrüsengewebe entfernen lässt, was man aber wieder aufbauen kann. Und es sieht kosmetisch wirklich schön aus. Oder aber man hat die Möglichkeit, in ein spezielles Frühererkennungsprogramm zu gehen, wo man im Jahr eine MRT-Untersuchung bekommt, der Brust, eine Kernspin-Untersuchung der Brust, die keine Strahlenbelastung hat und halbjährliche Ultraschall-Untersuchungen.

Und auch in diesem Programm hat man gesehen, dass man tatsächlich den Brustkrebs nicht verhindern kann – weder bei der prophylaktischen Operation. Da kann man tatsächlich das Auftreten verhindern. Aber in diesem Frühererkennungsprogramm kann man eben den Krebs in einem ganz frühen Stadium entdecken, sodass die Behandlung entsprechend sanfter ist und nicht so aggressiv.

Und dann noch zum Thema Eierstockkrebs. Da muss man sagen, gibt es leider keine Möglichkeit der Früherkennung, noch nicht. Aber den Frauen ist zu empfehlen, nach abgeschlossener Familienplanung, also Kinder sind alle da, dass dann die Eierstöcke vorbeugend entfernt werden. Weil es ist wirklich die einzige Möglichkeit, um die Frauen vor der Eierstockkrebserkrankung zu bewahren. Denn dieser hat keine günstige Prognose, noch keine Möglichkeit der Früherkennung.

Sabrina Volkmann:

Gibt es da denn so ein Alter, weil gerade wenn es um die Kinderplanung geht, und so heutzutage geschieht es ja meist ein bisschen später, also gibt es da noch so ein...

Prof. Dr. Marion Kiechle:

Genau, also Gott sei Dank entsteht der Eierstockkrebs nicht ganz so früh, wie der Brustkrebs, sodass man es den Frauen eigentlich erst ab dem 40. Lebensjahr empfiehlt. Oder eben dann ab 45, sobald die Kinder auf der Welt sind.

Sabrina Volkmann:

Das ist schon mal ein bisschen beruhigender.

Sie haben gerade schon angesprochen mit verschiedensten Therapien, gerade Früherkennung ist ja auch so wichtig. Viele Menschen verbinden ja tatsächlich die Diagnose gleich automatisch mit Chemotherapie, aber da gibt es ja mittlerweile auch ganz unterschiedliche Behandlungswege. Haben Sie da vielleicht einen kurzen Überblick, was es da so an Möglichkeiten gibt?

Prof. Dr. Marion Kiechle:

Ja, also die Behandlungsmöglichkeiten stützen sich auf die Operation. Dann die, wie wir sagen, Systemtherapie. Damit ist gemeint, ich schlucke etwas oder ich kriege irgendwas gespritzt, was auf den ganzen Körper wirkt. Und dann die dritte Säule ist die Strahlentherapie.

Die Operation kommt immer ins Spiel und je nachdem, wenn der Krebs hormonabhängig ist, was die meisten sind, dann spielt auch die antihormonelle Therapie eine Rolle. Also letztendlich beruht die darauf, dass die weiblichen Geschlechtshormone im Körper der Frau blockiert werden. Und es gibt unterschiedliche Wege, damit das Tumorwachstum durch die Hormone letztendlich ausgebremst ist.

Und dann gibt es noch die Möglichkeit der Chemotherapie und der Immuntherapie. Das hängt von den Eigenschaften des Krebses ab und von dem, sagen wir mal, Metastasierungspotenzial. Und das kann man heute auch – und Achtung, jetzt nicht verwechseln mit den Gentests, die aus dem Blut gemacht werden, die die erbliche Form feststellen können – sondern diese Gentests werden am Tumorgewebe gemacht. Da wird die Expression verschiedener Gene, auch ein größeres Panel von Genen untersucht. Und es sind ganz andere Gene, die aber etwas darüber aussagen, wie aggressiv der Tumor ist und welches Potenzial der Tumor hat, Metastasen zu setzen.

Und davon macht man abhängig, gerade bei den hormon-sensitiven Tumoren, da wendet man diese Gen-Expressionstests am Tumorgewebe an, um zu entscheiden, ob eine Frau noch zusätzlich zu antihormonellen Therapien eigentlich Chemotherapie braucht oder nicht.

Sabrina Volkmann:

Also wirklich sehr vielfältig. Vor 20 Jahren stand man da wahrscheinlich noch an einem ganz anderen Punkt.

Prof. Dr. Marion Kiechle:

Als ich angefangen habe, Medizin zu studieren oder gerade als junge Assistenzärztin, da gab es diese Möglichkeiten alle noch nicht. Also die Behandlung ist in der Zwischenzeit beim Brustkrebs sehr individuell geworden. Die Frauen können sich eigentlich gar nicht mehr vergleichen, weil man sehr viele Marker hat, Therapiemarker hat, Prognosemarker hat, die man alle anwenden kann, um wirklich ganz individuell das Risiko für eine Frau vorherzusagen, die Prognose vorherzusagen. Und je nachdem, wie eben die Prognose ist, ist der Tumor sehr aggressiv, ist auch die Therapie entsprechend aggressiver, ist der Tumor weniger aggressiv, ist auch die Behandlung entsprechend weniger aggressiv.

Sabrina Volkmann:

Und also daher dann auch der Gedanke, es muss nicht immer die Chemotherapie sein, der natürlich viele auch Angst haben.

Prof. Dr. Marion Kiechle:

So ist es, ja.

Sabrina Volkmann:

Ja, das ist tatsächlich, ja, wie soll ich sagen, schon ein bisschen ermutigend, auch wenn es natürlich ein schweres Thema ist.

Ich würde noch mal kurz zusammenfassen für unsere Zuhörerinnen und Zuhörer. Also Brustkrebs kann durch Mutationen entstehen, aber nicht immer ist es erblich bedingt, das ist überwiegend hormonell bedingt.

Prof. Dr. Marion Kiechle:

Ja, hormonell, ja, die Hormone spielen eine Rolle, weil die das Tumorwachstum fördern können, gerade bei den hormonsensitiven. Aber es gibt ja auch welche, die nicht hormonabhängig sind, also da muss der Entstehungsweg ein bisschen ein anderer sein.

Sabrina Volkmann:

Ist dann auch die Therapie gleich wieder anders?

Prof. Dr. Marion Kiechle:

Das ist auch die Therapie anders, da werden natürlich diese Antihormone nicht eingesetzt, sie sind einfach nicht wirksam, weil der Krebs darauf nicht reagiert. Aber da gibt es andere Möglichkeiten. Also es gibt noch so einen Wachstumsfaktorrezeptor an der Oberfläche der Brustkrebszellen, wenn der ausgeprägt ist, dann gibt es dafür einen spezifischen Antikörper, also da arbeiten wir dann auch mit einer spezifischen Immuntherapie.

Sabrina Volkmann:

Okay, sehr interessant.

Dann habe ich verstanden, ein positiver Gentest bedeutet aber nicht zwingend eine Erkrankung, aber man hat Möglichkeiten rechtzeitig die Früherkennung dann auch wahrzunehmen und da Maßnahmen dagegen zu ergreifen. Und wir haben moderne Therapieformen, die wirklich zielgerichtet sind, sehr individuell, man kann sich gar nicht so miteinander vergleichen. Und die Prognosen werden glücklicherweise immer besser.

Prof. Dr. Marion Kiechle:

Ja, und vielleicht noch zum Schluss die ermutigende Nachricht, dass 85% aller Brustkrebsfälle geheilt werden können.

Sabrina Volkmann:

Sehr schön, das ist wirklich beruhigend.

Ja, vieles haben wir jetzt gehört in der ersten Folge und in der nächsten, in der zweiten aus unserer Podcastreihe hören wir mehr zum Thema, was können wir durch unseren Lebensstil beeinflussen. Und ich freue mich, dass wir auch da wieder miteinander sprechen, Frau Prof. Kiechle. Vielen Dank für die erste Folge.

Und ja, ich würde mich freuen, wenn Sie auch bei unserer zweiten Folge wieder dabei sind aus unserer Podcastreihe Brustkrebs – Risiken, Prävention und moderne Ansätze. Vielen Dank.