

Ärztedialog mit PD Dr. Mathias Warm

Ihr Mamma Mia! Experte



Priv. Doz. Dr. med. Mathias Warm ist Leiter des Brustzentrums Köln Holweide. Zu seinen Schwerpunkten zählen Prävention, Mammasonographie (DEGUM III) inklusive histologischer Stanzverfahren, plastisch rekonstruktive Mammachirurgie und gynäkologische Onkologie.

Kontakt: Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Krankenhaus Köln Holweide, Brustzentrum Neufelder Straße 32, 51067 Köln
Sekretariat: 0221 8907-6700/6701
Fax: 0221 8907-6715
E-Mail: Brustzentrum@kliniken-koeln.de
www.brustzentrum-koeln.de

Liebe Mamma Mia!-Redaktion, erst einmal vielen Dank für so ein informatives und ansprechendes Magazin! Da ich an einem triple negativen Mammakarzinom erkrankt bin, würde ich gerne wissen, welche neuen Behandlungsansätze es gibt, welche neuen Studien? Gibt es in Deutschland ein Zentrum/eine Klinik, die sich speziell mit dem triple negativen Mammakarzinom beschäftigt? Welche Erkenntnisse gibt es gegebenenfalls in anderen Ländern? Wie sollte idealerweise die Nachsorge bei diesem Typ stattfinden? Ich wäre sehr froh, diese Fragen von einem Experten beantwortet zu bekommen. Ich habe zunächst neoadjuvante Chemo mit Epirubicin/Cyclophosphamid 4x, dann 2x Docetaxel bekommen, doch unter E/C kam es zu einem Lymphknotenbefall (Kreuzresistenz?). Dann OP brusterhaltend und Lymphknotenentnahme. Weiter nun sechs Chemos mit CMF, anschließend ist eine sechswöchige Bestrahlung der Brust, Achsel und der Halslymphbahn geplant. Vielen Dank im Voraus, Sabine K., Hamburg.

PD Dr. Mathias Warm: Sehr geehrte Frau Sabine K., in Deutschland gibt es viele Kliniken und Zentren, die sich mit der besonderen Bio-

logie des triple negativen Mammakarzinoms beschäftigen. Führend auf diesem Gebiet ist sicherlich Frau PD Dr. Cornelia Liedtke, die momentan als Oberärztin an der Universitätsklinik Lübeck beschäftigt ist. Es gibt hier zum Beispiel ein Interview mit Frau Liedtke vom 24.11.2012, welches auf YouTube angesehen werden kann. In Ihrem speziellen Fall kam es zu einer Verschlechterung der Erkrankung unter laufender Chemotherapie. Eine andere, nicht kreuzresistente Chemotherapie ist zu empfehlen. Aufgrund der neusten Datenlage wäre allerdings hier eher eine platinhaltige Chemotherapie anzuraten (zum Beispiel Carboplatin mit Gemcitabine). Eine neue Studie, die allerdings für Ihre Situation nicht geeignet ist, findet sich in dem ADAPT-Protokoll von der Westdeutschen Studiengruppe (WSG, www.wsg-online.com). Auch würde ich Ihnen zunächst die Bestrahlung empfehlen und im Anschluss dann die nicht kreuzresistente Chemotherapie. Andere Erkenntnisse in anderen Ländern sind mir nicht bekannt. Die Nachsorge sollte sich an den normalen Leitlinien der Mammakarzinomerkrankungen halten. Sinnvoll wäre allerdings auch im Verlauf eine Überprüfung der anderen Körperorgane (CT Thorax/Abdomen, Knochenszintigraphie).

Hallo, habe eine Frage. Meine Chemo war im Sommer zu Ende, jetzt hat mein Arzt eine Grippeimpfung empfohlen. Ich habe aber das Gefühl, meinen Körper genug mit Medikamenten belastet zu haben. Ist sie wirklich empfehlenswert? Hat sie nicht auch Nebenwirkungen? Schon mal danke im Voraus. Sonja K.

PD Dr. Mathias Warm: Sehr geehrte Frau Sonja K., diese Impfung ist sehr zu empfehlen. Gerade in Ihrer Situation ist unter Umständen die Immunabwehr des Körpers noch nicht optimal. Eine richtige Grippe ist eine ernste Erkrankung und sollte nicht mit einer normalen fieberhaften Erkältung verwechselt werden. Ich würde Ihnen die Grippeimpfung empfehlen.

Ich war 2006 an Brustkrebs erkrankt und habe fünf Jahre lang bis Mai 2012 Femara eingenommen. Vom Dezember 2009 bis Juni 2012 habe ich Alendron beta 70 mg wegen Osteoporose eingenommen. Dieses habe ich dann abgesetzt, da ich nur noch Osteopenie hatte und dachte, ich mache drei Mal pro Woche Sport, das würde aus-

reichen. Nun hat sich die Osteopenie wieder verschlechtert. Meine Frage nun, wie würden Sie die Behandlung fortsetzen? Für Ihre Mühe bedanke ich mich ganz herzlich! Viele Grüße, Petra S.

PD Dr. Mathias Warm: Sehr geehrte Frau Petra S., da Ihre Brustkrebserkrankung aus dem Jahre 2006 stammt, sollte die Osteopenie unabhängig von der damaligen Brustkrebserkrankung weiter behandelt werden. Neuere Medikamente stehen dabei zur Verfügung. Ich würde Ihnen eher ein Aminobisphosphonat anraten, zum Beispiel Zometa alle sechs Monate. Wichtig ist eine ausreichende Substitution des Vitamin-D-Spiegels. Dieser sollte laborchemisch kontrolliert und dabei der Kalziumspiegel überprüft werden. Sollte dieser ausgeglichen sein, würde ich Ihnen eher raten, die ausreichende Kalziumversorgung mit Ernährung und insbesondere angereichertem Mineralwasser zu gewährleisten. Eine Kontrolle der Knochendichte ist dann in einem Jahr zu empfehlen.

Seit ich vor drei Jahren an Brustkrebs erkrankte, nehme ich den Aromatasehemmer Femara. Nun soll ich auf ein generisches Letrozol-Produkt umsteigen, weil es günstiger ist. Irgendwie habe ich ein komisches Gefühl dabei. Kann ich denn sicher sein, dass sich die Nebenwirkungen nicht verschlimmern? Ist die Wirkung identisch? Vielen Dank für eine kurze Einschätzung. Beate W., per Mail.

PD Dr. Mathias Warm: Sehr geehrte Frau Beate W., die generischen Letrozol-Produkte sind in ihrer Wirksamkeit als gleich gut einzuschätzen. Manchmal ist es allerdings möglich, dass die Generika schlechter vertragen werden. Deshalb sollten hier unter Umständen auch andere Anbieter ausprobiert werden. Auch sollten Sie nochmals mit ihrem behandelnden Onkologen sprechen. Üblicherweise wird der Aromatasehemmer nach zwei Jahren auf ein Tamoxifen-Präparat umgestellt. Da mir nähere Unterlagen zu Ihrer Erkrankung fehlen, kann ich Ihnen hier nicht definitiv etwas anderes empfehlen.

Kürzlich habe ich gelesen, dass man sich einen Port auch in den Arm legen kann.

Stimmt das? Ich stelle mir das angenehmer vor als unter dem Schlüsselbein. Gibt es etwas zu beachten? Britta, per Mail.

PD Dr. Mathias Warm: Liebe Britta, ja, es gibt Port-Systeme, die auch in den Arm gelegt werden können. Allerdings sind diese vom Durchmesser des Katheters kleiner und deshalb für die durchzuführende Chemotherapie eher ungeeignet. Die Port-Anlage über die Vene am Schlüsselbein ist zu favorisieren.

Hallo, meine Frau Elke wurde Oktober 2008 an Brustkrebs operiert. Seit März 2009 nimmt sie Femara, was erhebliche Nebenwirkungen hat. Unsere Frage: Zu Anfang hieß es, man soll fünf Jahre Femara einnehmen, laut ATLAS-Studie 2012 soll es weitergenommen werden. Deshalb unsere Frage: Soll man es absetzen oder ein anderes Antihormon nehmen? Bitte um ehrliche Antwort. Georg N.

PD Dr. Mathias Warm: Sehr geehrter Herr Georg N., die ATLAS-Studie untersucht die längere Hormontherapie mit Tamoxifen und hat nicht die Therapie mit Femara untersucht. Aufgrund der beschriebenen Nebenwirkungen würde ich die Femara-Therapie sofort absetzen und eine Umstellung auf Tamoxifen empfehlen, je nach Verträglichkeit zunächst für mindestens drei Jahre, bis dann die neueren Hormonstudien veröffentlicht sind. Voraussetzung dafür ist, dass Ihre Frau keine Thrombose in der Anamnese hatte. Ich wünsche Ihrer Frau für Ihren weiteren Behandlungserfolg alles Gute.

In der nächsten Ausgabe

beantwortet Dr. Steffen Wagner Ihre Fragen. Dr. Wagner ist gynäkologischer Onkologe in der onkologischen Schwerpunktpraxis „Frauenärzte Saarbrücken West“.

Schreiben Sie uns und stellen Sie Ihre Frage an:

Dr. Steffen Wagner

Mamma Mia!Redaktion
Altkönigstraße 31
61476 Kronberg
Deutschland
E-Mail: redaktion@mammamia-online.de



Der erste Deutsche
Zertifizierte Brustkrebs-
zentren-Führer auf
www.medfuehrer.de

Anzeige