

Klinik / Praxis

Patientendaten:

- Brustkrebs (Mammakarzinom)**
- Gebärmutterkrebs (Endometriumkarzinom)**

Sehr geehrte Patientin,

Ihre Krebserkrankung soll zusätzlich zu den anderen Therapieverfahren wie Operation, Chemo- oder Strahlentherapie durch die Beeinflussung Ihres Hormonhaushaltes behandelt werden.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

FUNKTIONSWEISE DER (ANTI-)HORMONTHERAPIE

Tumorzellen sind Zellen, die sich unkontrolliert teilen und vermehren. Bei etwa dreiviertel der Brustkrebs- und Gebärmutterkrebsfälle ist das Wachstum der Tumorzellen dabei hormonabhängig. Durch eine Antihormontherapie kann das Wachstum der hormonempfindlichen Krebszellen gebremst werden. Dies erfolgt, indem die Bildung oder die Wirkung von Östrogenen durch die Gabe von Medikamenten unterdrückt wird. Dadurch soll ein weiteres Fortschreiten oder Wiederauftreten der Krebserkrankung verhindert werden.

ABLAUF DER BEHANDLUNG

Meist findet die (Anti-)Hormonbehandlung im Anschluss an die Operation statt. Ist auch eine Bestrahlung geplant, kann die Behandlung gleichzeitig oder nach der Strahlentherapie beginnen. Ist eine Chemotherapie nötig, erfolgt die (Anti-)Hormontherapie in der Regel im Anschluss an die Chemotherapie.

Für die (Anti-)Hormonbehandlung stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung:

- Östrogenantagonisten/-modulatoren** (z. B. Tamoxifen, Fulvestrant)

Diese Wirkstoffe lagern sich an Östrogenbindungsstellen an und blockieren dadurch die Wirkung des Östrogens an den Brustzellen. Somit kann Östrogen das Krebszellwachstum nicht mehr anregen. Tamoxifen wird hauptsächlich vor, ggf. aber auch nach den Wechseljahren verabreicht. Das Medikament wird in Form von Tabletten einmal täglich eingenommen. Fulvestrant kommt nach den Wechseljahren zum Einsatz und wird als Spritze verabreicht.

- Aromatase-Hemmer** (z. B. Exemestan, Letrozol, Anastrozol)

Sie werden in der Regel erst nach den Wechseljahren eingesetzt und als Tabletten verabreicht. Bei Frauen nach den Wechseljahren produzieren die Eierstöcke kein Östrogen mehr. Aromatasehemmer blockieren durch Hemmung eines Enzyms speziell die eierstockunabhängige Östrogenproduktion in anderen Geweben.

- GnRH-Analoga** (z. B. Goserelin, Leuprorelin, Buserelin)

Dies sind Stoffe, die dem natürlichen GnR-Hormon ähneln. Die GnRH-Analoga wirken in der Hypophyse und bewirken die Ausschüttung von Hormonen, welche wiederum die Produktion der Geschlechtshormone wie Östrogen steuern. Deshalb kommt es zunächst zu einem Anstieg des Östrogenspiegels. Bei längerfristiger Gabe, nach etwa 4 Wochen, wird die Östrogenbildung in den Eierstöcken jedoch unterdrückt. Da die Eierstöcke nach den Wechseljahren wenig oder kein Östrogen mehr produzieren, werden die GnRH-Analoga hauptsächlich vor und während der Wechseljahre eingesetzt. Die Wirkstoffe werden als Depotspritze für 1 - 3 Monate unter die Bauchhaut verabreicht.

- Gestagene** (z. B. Megestrolacetat)

Gestagene, die Gelbkörperhormone, sind Gegenspieler der Östrogene. Sie reduzieren die Bildung von Östrogen und verringern die Zahl von Östrogenrezeptoren. Gestagene werden hauptsächlich bei Frauen mit Gebärmutterkrebs (Endometriumkarzinom), seltener bei fortgeschrittenem Brustkrebs, eingesetzt. Gestagene werden als Tabletten verabreicht.

Insgesamt wird die Antihormonbehandlung über Monate bis Jahre durchgeführt. Falls stärkere Nebenwirkungen auftreten, kann meist auf eine andere Substanzklasse oder andere Wirkstoffe gewechselt werden.

Die Antihormonbehandlung kann auch mit anderen Therapien (z. B. Bisphosphonate) kombiniert werden.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Zur Behandlung von Tumoren stehen heute eine ganze Reihe von Verfahren zur Verfügung, welche je nach Tumorart und Tumorstadium auch in Kombination zum Einsatz kommen. Ihr Arzt erläutert Ihnen, welche Behandlungsmaßnahmen für Ihre Therapie am besten geeignet ist.

Mögliche Behandlungsalternativen sind: