

Das Mammakarzinom ist bei Frauen westlicher Länder die häufigste Karzinomdiagnose und die zweithäufigste Krebstodesursache. Jede zehnte Frau im deutschsprachigen Raum erkrankt daran. Etwa ein Drittel aller Patientinnen mit einem Mammakarzinom befindet sich in der Prämenopause. Bei Frauen im Alter zwischen 30 und 55 Jahren stellt das Mammakarzinom die häufigste Todesursache dar. Wie kaum bei einem anderen soliden Tumor hat sich beim Mammakarzinom in den letzten Jahren eine Flut neuer Erkenntnisse ergeben.



Mastodynie häufig, aber kaum Krebs symptom

Bis zu 70% aller Frauen berichten während ihres Lebens über Mastodynie. Mastodynie als Symptom eines Mammakarzinoms ist zwar selten, dennoch hat

Adjuvante und oftmals integrierte Komplementärmedizin

Bis zu 75% der neu diagnostizierten Mammakarzinome weisen eine Positivität für Östrogen- (ER) und/oder Progesteron-(PR-)Rezeptoren auf. Patientinnen mit endokrin sensiblem Tumor ($\geq 1\%$ ER/PR-positive Zellen) profitieren von einer adjuvanten endokrinen Therapie. Neue Daten haben zu einer gewissen Personalisierung der endokrinen Therapie in Abhängigkeit von (u.a.) Alter und Tumorbilologie geführt. **Konstantin Dedes** und Kollegen haben die aktuellen Standards der endokrinen Therapie sowohl der prä- als auch der postmenopausalen Patientin hinsichtlich Art und Dauer zusammengefasst.

Mammakarzinom 2017

dieses Krankheitsbild bei gewissen Patientinnen einen grossen Einfluss auf die Lebensqualität. Der Artikel von **Julia Talimi** und Kollegen behandelt dieses Thema, wobei auf Ursachen, Formen und klinisches Management eingegangen wird.

Axilladissektion wenn möglich vermeiden

Das Konzept des Mammakarzinoms hat sich in den letzten Jahrzehnten von einer lokalen Erkrankung, wie 1894 von William Halsted ursprünglich beschreiben, immer mehr in Richtung systemisches Leiden verschoben. Heute kann die Radikalität der Operation durch brusterhaltende Verfahren und durch die Sentinel-Lymphonodektomie minimiert werden. Die Sentinel-Lymphonodektomie gilt beim Mammakarzinom mit klinisch negativer Axilla als Standardtherapie. Darüber hinaus gibt es heute Patientinnen mit brusterhaltender Mammakarzinomoperation, welche trotz positivem Sentinel-Lymphknoten aufgrund der adjuvanten Folgetherapien (Radiotherapie, endokrine Therapie/Chemotherapie) keine komplette Axilladissektion benötigen. Über diese Frage und den optimalen Zeitpunkt der axillären Intervention in Zusammenhang mit der neoadjuvanten Chemotherapie berichten **Heike Frauchiger** und Kollegen.

Besonders Patientinnen mit einem Mammakarzinom nutzen häufig komplementärmedizinische Massnahmen und wünschen sich eine Integration der Komplementärmedizin in die antitumorale Therapie. Über die Bedeutung der Komplementärmedizin beim Mammakarzinom berichtet **Claudia Witt** im letzten Artikel im Schwerpunktteil dieser Ausgabe.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

Prof. Dr. med. Daniel Fink

Direktor Klinik für Gynäkologie
Leiter DKG-zertifiziertes Brustzentrum
Universitätsspital Zürich