

# BRCA-Netzwerk begrüßt Indikationserweiterung

## Onkologische Anschlussrehabilitation (AHB) für gesunde Frauen mit erblicher Krebsveranlagung nach präventiven Maßnahmen

Das BRCA-Netzwerk – Hilfe bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs e. V. wurde ergänzend zur medizinischen Versorgung gegründet, um Angehörigen aus Risikofamilien bundesweit Austausch und Informationen anzubieten. Darüber hinaus setzt es sich für spezialisierte Behandlungsstrukturen ein und vertritt Patientinneninteressen in gesundheits- und sozialpolitischen Gremien.

Krebs entsteht durch Veränderungen in den Genen. In rund 30 Prozent aller Brust- und Eierstockkrebsfälle liegt eine familiäre Belastung vor, die eine genetische Diagnostik rechtfertigen. Die bekanntesten Gene, in denen Mutationen zu einem erhöhten Krebsrisiko führen, sind BRCA1 und BRCA2 (engl. BReast CAncer = Brustkrebs). Mutter und Vater können Träger der Anlage sein, die mit einer Wahrscheinlichkeit von 50 Prozent an Nachkommen vererbt wird.

Menschen mit dem Nachweis einer Mutation haben ein stark erhöhtes Risiko, an Krebs zu erkranken, Frauen im Besonderen an Brust- und/oder Eierstockkrebs, oftmals im jungen Alter. Um Brustkrebs bei Hochrisikopatientinnen möglichst früh und mit hohen Heilungschancen zu erkennen, wurde ein intensiviertes Früherkennungsprogramm zwischen dem 25. und dem 70. Lebensjahr etabliert. Eine Früherkennung von Eierstockkrebs ist leider nicht möglich.



Foto: BillionPhotos.com, fotolia.com

### Info

#### BRCA-Netzwerk – Hilfe bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs e. V.

Thomas-Mann-Str. 40  
53111 Bonn

☎ 0228 33889100,

☎ 0228 33889110

✉ info@brca-netzwerk.de

🌐 www.brca-netzwerk.de

#### Weiterhin Entwicklungsbedarf

Betroffene Frauen haben oftmals die Erkrankungssituation und das Sterben sehr nahestehender Familienmitglieder begleitet, so dass die alleinige Früherkennung, die letztlich keine Erkrankung verhindern kann, zunehmend als nicht ausreichend empfunden wird. Als Möglichkeit einer über 90-prozentigen Risikominimierung wird die Entfernung des Brustdrüsen-

gewebes sowie der Eierstöcke und Eierleiter angeboten. Die operative Prävention ist auch eine Option für bisher gesunde Frauen. Die Entscheidungsfindung für die nicht zu revidierenden Eingriffe ist ein Prozess, der fachliche Unterstützung benötigt und durch die Erfahrungen anderer Betroffener hilfreich ergänzt sein kann.

Nachfolgende Auswirkungen der Operationen sind zum Teil mit gravierenden physischen und psychischen Einschränkungen verbunden, bedingen Krankheitszeiten, schränken die berufliche Leistungsfähigkeit und Lebensqualität ein. Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme kann für die Betroffenen ausgesprochen stärkend sein. War bisher die Diagnose einer malignen Grunderkrankung Voraussetzung für die Einleitung einer onkologischen AHB, ist nunmehr die Indikationsstellung für gesunde Frauen mit genetischer Disposition nach prophylaktischer Mastektomie und/ oder Ovariectomie bei genetischer Disposition erweitert worden.

Das BRCA-Netzwerk begrüßt diese Entscheidung ausdrücklich, sieht allerdings auch Entwicklungsbedarf. So ist nicht strukturiert geregelt, wer die Betroffenen informiert und die Maßnahme einleitet. Zu überdenken bleibt, ob die Maßnahme in einer onkologischen Klinik richtig angegliedert ist. Gerade gesunden Mutationsträgerinnen, die alles darangesetzt haben, eine onkologische Erkrankung zu verhindern, könnte eine AHB gemeinsam mit Krebspatient\*innen aus nachvollziehbaren Gründen schwerfallen.