N-MALE Merkblatt 2 Januar 2019

Im Forschungsprojekt N-MALE (Medizinische und psychosoziale Bedürfnisse von männlichen Brustkrebspatienten in Bezug auf Prävention, Diagnose, Behandlung, Rehabilitation und Nachsorge) wurde die Versorgungssituation von männlichen Brustkrebspatienten in Deutschland untersucht. Das vorliegende Merkblatt gibt einen Einblick in Herausforderungen und Besonderheiten, die aus Sicht der BehandlerInnen auftreten können.

Männer mit Brustkrebs – Besonderheiten in der Versorgung aus Sicht der BehandlerInnen

Brustkrebs beim Mann in Deutschland

In etwa 1% der Brustkrebsdiagnosen betreffen den Mann. Jährlich sind das in Deutschland in etwa 700 Neuerkrankungen. Die Zahl an Neuerkrankungen ist jährlich steigend und wird auch als weiter steigend prognostiziert. Hingegen verhält sich die Sterblichkeitsrate rückläufig mit in etwa 150 Todesfällen pro Jahr. Die Versorgung von männlichen Brustkrebspatienten richtet sich weitestgehend nach der Versorgung und den Bedürfnissen von weiblichen Brustkrebspatientinnen, da kaum (klinische) Studien zum männlichen Brustkrebs vorliegen. Inwiefern dies Auswirkungen auf die Behandlungsergebnisse beim Mann hat, ist bisher nicht geklärt.

Studienergebnisse aus N-MALE:

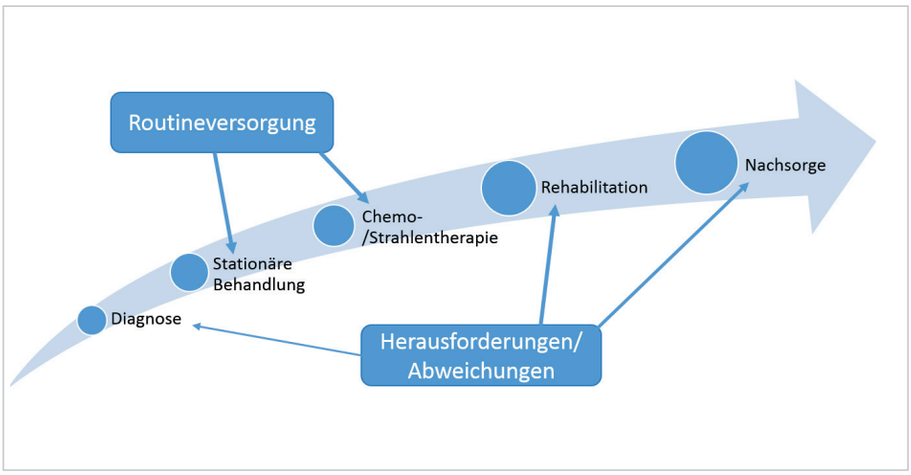

Abbildung 1: Übersicht Routineversorgung und Abweichungen der Versorgung männlicher Brustkrebspatienten im Behandlungsverlauf

Routinierte Versorgung

In einigen Bereichen des Versorgungssystems sehen teilnehmende Berufsgruppen keine Besonderheiten der Versorgung von männlichen Brustkrebspatienten. Die Behandlung in zertifizierten Brustzentren wird als bestmögliche operative Versorgung betrachtet. Die Einweisung kann durch verschiedene Fachrichtungen erfolgen und wird deshalb als problemlos angesehen. In der medikamentösen Therapie männlicher Brustkrebspatienten sehen niedergelassene OnkologInnen im Ablauf keine Besonderheiten für die Betroffenen. Auch in der allgemeinen Krebsberatung, Psychoonkologie, Physiotherapie und Pflege werden keine besonderen Schwierigkeiten oder Wissensdefizite gesehen. Einige der Befragten sehen sogar Vorteile der betroffenen Männer im Vergleich zu betroffenen Frauen. Beispielsweise durch eine bevorzugte Behandlung auf den Stationen und geringerer Probleme im Hinblick auf Brusterhaltung oder Brustrekonstruktion. Tumorkonferenzen werden als Sicherstellung eines nahtlosen Übergangs zwischen stationärer und ambulanter Weiterbehandlung im niedergelassenen Bereich betrachtet. Niedergelassene GynäkologInnen werden als SpezialistInnen für die Versorgung von Männern mit Brustkrebs angesehen.

Abweichungen und Besonderheiten in der Versorgung

Wissensmangel

Aus Disziplinen wie der Allgemeinmedizin, Urologie und Pflege werden Wissensdefizite genannt. Auch in der Senologie wird Erfahrungsmangel aufgrund der Seltenheit der Erkrankung gesehen. Daraus ergeben sich Unsicherheiten in der Versorgung männlicher Brustkrebspatienten.

Stärkere interdisziplinäre Zusammenarbeit

Bisher mangelt es an interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Urologie, Andrologie und Gynäkologie sowie an spezialisierten Strukturen für Betroffene (wie AnsprechpartnerInnen, geregelte Abläufe in der Versorgung etc.). HausärztInnen, ChirurgInnen und AndrologInnen sehen Bedarf für eine bessere Vernetzung und mehr Einbezug in die Behandlung von männlichen Brustkrebspatienten. UrologInnen werden zum Teil als AnsprechpartnerInnen für geschlechtsspezifische Probleme und Nebenwirkungen der Hormontherapie betrachtet. Zugleich bestehen jedoch teilweise mangelnde Erfahrung dieser Berufsgruppe mit der Erkrankung.

Situation in der Gynäkologie

In gynäkologischen Praxen bestehen teilweise Unsicherheiten bezüglich der Behandlung von betroffenen Männern. Betroffene werden aufgrund von Abrechnungshürden bei den Kassenärztlichen Vereinigungen teilweise in gynäkologischen Praxen abgewiesen (siehe dazu Halbach et al. 2018). Auch besteht Sorge um mögliche Probleme mit Mitpatientinnen in den Praxen, wenn ein männlicher Patient diese aufsucht. Die Unsicherheit zur Position der Gynäkologie beim männlichen Brustkrebs betrifft auch andere Berufsgruppen. HausärztInnen berichten von Unsicherheiten bezüglich der Zuständigkeiten bei einem Tastbefund. Einige berichten, Betroffene aufgrund der bestehenden Unsicherheit an die Dermatologie oder Urologie überwiesen zu haben.

Rehabilitation

Ein Mangel an Versorgungsstrukturen wird im Bereich der Rehabilitation gesehen. Aus der Pflege, von Krebsberatungsstellen und der Selbsthilfe werden Defizite in den Rehabilitationseinrichtungen gesehen, ausreichend auf die Bedürfnisse von Männern mit Brustkrebs eingehen zu können.

Nachsorge

In einzelnen Bereichen weicht die Nachsorge bei Männern mit Brustkrebs von der Nachsorge bei Frauen mit Brustkrebs ab. Beim Mann sind andere Aspekte zu berücksichtigen wie die Untersuchung der Hoden (Risiko Hodentumore), ein erhöhtes Thromboserisiko durch die Einnahme von Tamoxifen oder das Thema Impotenz. Diese Besonderheiten sind nicht allen Befragten bewusst. So beschreiben einzelne Befragte, erst von KollegInnen auf diese besonderen Aspekte in der Nachsorge hingewiesen worden zu sein.

Edukation

Neben der berufsgruppenspezifischen Aus- und Fortbildung werden spezielle Edukationsprogramme für betroffene Männer als wichtige Maßnahmen betrachtet. Durch eine breite Öffentlichkeitsarbeit kann zudem die Bevölkerung für die Thematik sensibilisiert sowie Männer in Risikofamilien potenziell besser erreicht werden. Die organisierte Selbsthilfe sieht sich mit Informationsveranstaltungen und Beratungsleistungen als wichtiger Anlaufpunkt für Betroffene und Interessierte.

Methoden

- Persönliche und telefonische Interviews mit N=23 an der Versorgung von männliche Brustkrebspatienten beteiligten Personen aus unterschiedlichen Professionen
- Beteiligte Professionen: Allgemeinmedizin, Andrologie, Ernährungsberatung, Gynäkologie, MFA, Onkologie, Pflege, Physiotherapie, Plastische Chirurgie, Psycho(onko)logie, Selbsthilfe, Senologie, Sozialarbeit, Urologie
- Zwei Gruppendiskussionen (7 bzw. 9 TeilnehmerInnen)
- Studieneinschluss: Februar 2017 bis April 2018
- Einschlusskriterien: Zugehörigkeit zu einer der o.g. Berufsgruppen, schriftliches Einverständnis zur Studienteilnahme
- Die StudienteilehmerInnen unterschieden sich hinsichtlich ihrer Berufsgruppenzugehörigkeit, ihres Standortes (deutschlandweit), sowie hinsichtlich ihrer Erfahrungen mit männlichen Brustkrebspatienten (mit und ohne Erfahrung)

Verbesserungsvorschläge aus Sicht der Befragten

- Checkliste für die Nachsorge: so dass auch unerfahrene ÄrztInnen Hinweise bekommen, worauf bei männlichen Brustkrebspatienten besonders zu achten ist
- Fortbildungen zu männlichem Brustkrebs: um Wissens- und/ oder Erfahrungsdefizit zu begegnen
- Stärkere interdisziplinäre Behandlung: bessere Vernetzung und mehr Einbezug in die Behandlung von männlichen Brustkrebspatienten
- Öffentlichkeitsarbeit: stärkere Aufmerksamkeit und ein Bewusstsein der Öffentlichkeit für das Thema Brustkrebs beim Mann schaffen
- Studienlage verbessern: Wunsch nach mehr Forschung zum männlichen Brustkrebs

Zum Weiterlesen

Giordano, S. H. (2018). Breast Cancer in Men. The New England Journal of Medicine, 378(24), 2311–2320. https://doi.org/10.1056/NEJMra1707939

Halbach, S., Midding, E., Wesselmann, S., Würstlein, R., Ernstmann, N. (2018). Inanspruchnahme gynäkologischer Facharztleistungen durch Männer mit Brustkrebs(-verdacht). Forum, 33(1), 7–8. https://doi.org/10.1007/s12312-017-0377-9

Das Wichtigste in Kürze

- Routine in einigen Bereichen der Versorgung: Behandlung in Brustzentren als bestmögliche operative Versorgung, Ablauf der medikamentösen Therapie identisch zu weiblichen Brustkrebspatientinnen, keine Schwierigkeiten in Krebsberatung, Psychoonkologie, Physiotherapie und Pflege
- Wissens- und v.a. Erfahrungsmangel in der Behandlung des männlichen Brustkrebses
- Unklarheiten in der Gynäkologie zur Behandlungs- und Überweisungssituation
- Mangelnde Versorgungsstrukturen in der Rehabilitation
- Keine klare Struktur in der Nachsorge
- Wunsch nach verstärkter interdisziplinärer Zusammenarbeit, spezielle Fortbildungen, mehr Öffentlichkeitsarbeit zum Thema männlicher Brustkrebs, Checkliste für die Nachsorge, mehr Forschung

Impressum

Herausgegeben von: Projekt „N-MALE“

Kontakt: Dr. Sarah Halbach
Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung (CHSR), Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn
sarah.halbach@ukbonn.de

Die veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Ein Nachdruck ist nur mit Genehmigung der Redaktion und unter Angabe der Quelle gestattet.

Die Studie wurde gefördert durch die Deutsche Krebshilfe.

gefördert durch Deutsche Krebshilfe HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Projektpartner

ukb universitätsklinikumbonn | CHSR Health Communication Health Services Research | UNIKLINIK KÖLN Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie | CIO Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn | DKG Krebsgesellschaft | LMU Ludwig-Maximilians-Universität München

MZ02832