

Zahlen und Fakten

Wie gross das Risiko einer Erkrankung ist

Die neuesten Studien — 66

Diagnose und Heilung

Was Experten Betroffenen und Angehörigen raten

Die wichtigsten Fragen — 69

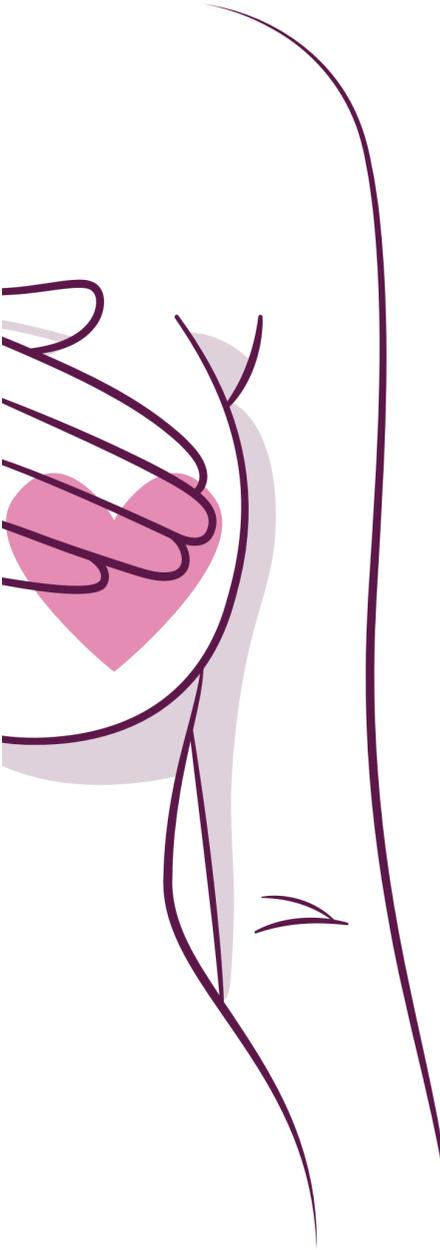


Immer mehr junge Frauen sind betroffen

Prävention Welche Untersuchungen wichtig sind. Wann eine Mammografie sinnvoll ist. Und warum die Heilungschancen bei Brustkrebs besser werden.

Die wichtigsten Fakten zu Brustkrebs

Früherkennung Das Risiko einer Erkrankung nimmt in allen Altersklassen zu, vor allem aber bei den unter 40-jährigen Frauen. Worauf man achten muss, und welche Präventionen sinnvoll sind.



Caroline Zuercher

Sarah Müller wusste, sie konnte ihrem Bauchgefühl vertrauen. Und das sagte: Nicht grübeln! Ihr Gefühl hatte sie auch vor der Diagnose nicht im Stich gelassen. Damals erwa, als sie im März 2019 mit einem Ziehen in der Brust zuerst zur Gynäkologin und danach zum Hausarzt ging und beide nach dem Abtasten der Brust erklärten: Alles in Ordnung. Dies, obwohl sich für sie irgend etwas ganz verkehrt anfühlte. Oder als sie im Juli mit einem Knoten in der Brust die Stellvertreterin ihrer Gynäkologin aufsuchte und auch diese erklärte: Kein Grund zur Sorge. Sarah Müller liess nicht locker. Ein Glück. Denn als ihre Gynäkologin im September die Ultraschallbilder sah, ordnete sie sogleich eine Biopsie an. Zwei Tage später wusste Sarah Müller: Sie hatte Brustkrebs.

Ähnlich erging es Brigitta Göldi: «Es war ein Freitagabend, als ich den Knoten bemerkte. Das Wochenende war sehr speziell, denn ich hatte viele Fragen, Ängste und Sorgen. Am Montagmorgen habe ich umgehend einen Termin bei meiner Gynäkologin angefragt. Sie war so freundlich und hat mir einen Termin nach meiner Arbeit um 20 Uhr angeboten. Als sie den Ultraschall machte, sah ich ihr an, dass etwas nicht stimmte. – Die Diagnose Krebs hat mein Leben von einem Tag auf den anderen total verändert.»

Brigitta und Sarah entschieden sich, ihre Erlebnisse mit der Öffentlichkeit zu teilen. Sie möchten junge Frauen ermuti-

«Die Diagnose Krebs hat mein Leben von einem Tag auf den anderen total verändert.»

Brigitta Göldi, Krebspatientin

gen, sich untersuchen zu lassen, wenn sie beim Abtasten ihrer Brust auch nur schon den geringsten Zweifel haben, auch wenn man ihnen stets sagt, das Risiko sei aufgrund ihres jungen Alters gering. Denn auch wenn die Mehrheit der Brustkrebsfälle bei über Fünfzigjährigen auftritt, sind auch jüngere Frauen betroffen, Tendenz steigend. Gemäss neuesten Forschungen nimmt die Inzidenz in allen Altersklassen zu, besonders aber bei den unter Vierzigjährigen. Die absoluten Zahlen sind zwar tief, aber es gibt ganz klar einen Trend, den man auch auf internationaler Ebene feststellt.

Die Definition dieser «jungen» Altersklasse ist etwas ungenau. Für Elisabetta Rapiti, Verantwortliche des Genfer Krebsregisters, liegt die Obergrenze zwischen 40 und 45 Jahren. Sie war eine der Ersten, die bei Frauen in diesem Alter eine Zunahme festgestellt hat.

Stärkste Zunahme bei den 20- bis 39-Jährigen

Eine Studie zwischen 1996 und 2009, die sechzig Prozent der Schweizer Bevölkerung untersuchte, deutete bereits auf eine leichte Zunahme der Brustkrebsinzidenz bei Frauen unter 49 Jahren hin, wobei die stärkste Zunahme bei den 20- bis 39-Jährigen lag. In der Schweiz erhebt die Nationale Krebsregistrierungsstelle diese Daten. In der Zeit vor 2020 sind jedoch nicht alle Kantone erfasst, daher sind Aussagen für die ganze Schweiz nur dank Hochrechnungen möglich. Zwischen 1990 und 1994 sowie

zwischen 2015 und 2019 nimmt die Inzidenz allgemein zu, insbesondere bei den unter 40-jährigen (plus 47 Prozent). So lag der Durchschnitt der betroffenen Frauen zwischen 1990 und 1994 noch bei 8,9 pro 100 000, zwischen 2015 und 2019 jedoch bereits bei 13. Da sich die Zahlen auf tiefem Niveau bewegen, sind Schwankungen leichter zu erkennen.

Die Ursachen für eine Erkrankung sind vielfältig

Die Zunahme der Brustkrebs-Screenings und die immer bessere Diagnostik spielen bei der Zunahme der Fälle eine wichtige Rolle. Dies erklärt jedoch nicht alles. Wo liegen die Gründe für diese in jungem Alter auftretenden Krebserkrankungen? «Es gibt derart viele Faktoren, dass es schwierig ist, zu sagen, welcher bei einer bestimmten Patientin ausschlaggebend ist», erklärt Cathrin Brisken, Professorin am Institute of Cancer Research in London. «Dennoch lässt sich das Risiko senken, wenn man verschiedene Dinge beachtet.» Die für ältere Frauen relevanten Risiken spielen wahrscheinlich auch bei jüngeren Patientinnen eine Rolle. Dazu gehören exzessiver Alkoholkonsum oder ungenügende körperliche Betätigung. Andere Risiken stehen in Zusammenhang mit der Fortpflanzung. Je grösser die Anzahl der Menstruationszyklen, desto grösser die Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu erkranken. «Doch das Leben der Frauen hat sich in den letzten hundert Jahren stark verändert», ergänzt Brisken. «Sie ernähren sich gesünder und wachsen schneller, was einer der Gründe für das immer frühere Eintreten der Regelblutung ist.»

Im Ausland erwägt man, die Früherkennung auszuweiten

Aktuell wird darüber diskutiert, die Früherkennung auf Frauen zwischen 40 und 50 Jahren auszuweiten. In den USA hat die US Preventive Services Task Force im Mai einen Empfehlungsentwurf vorgelegt, wonach die Früherkennung auf Frauen ab vierzig, die ein mittleres Brustkrebsrisiko aufweisen, ausgeweitet werden soll. Damit ist sie auf die Position anderer amerikanischer Organisationen eingeschwenkt. Vergangenes Jahr hat die EU-Kommission die Altersgrenze auf 45 Jahre gesenkt. Sie rät Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren zur Früherkennung und empfiehlt sie für Frauen zwischen 45 und 74 Jahren. Der Grund dafür liegt darin, dass die Brustkrebstypen von Frauen zwischen 45 und 50 Jahren jenen älterer Patientinnen ähneln.

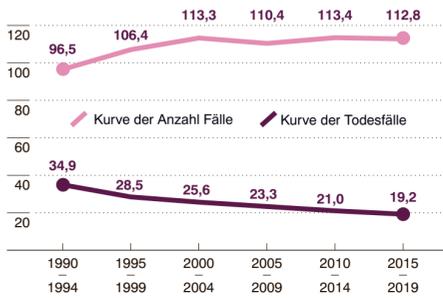
In der Schweiz ist die Debatte lanciert

Hierzulande rät man den Frauen ab fünfzig Jahren, alle zwei Jahre eine Mammografie durchzuführen. Im Rahmen von Früherkennungsprogrammen wird sie ohne Franchise übernommen. Jedoch haben nicht alle Kantone ein solches Programm. Insbesondere in der Zentralschweiz gibt es noch Versorgungslücken. Ausserdem ist ein solches Angebot gerade für Frauen ohne besonderes Risiko nicht unumstritten.

Elisabetta Rapiti findet es nicht sinnvoll, bereits ab dem 40. Altersjahr aktiv zu werden. «Die heutigen Empfehlungen orientieren sich an der Senkung der Sterblichkeit bei Krebs. Damit die Früherkennung ausgeweitet und in die Empfehlungen aufgenommen werden kann, muss sie massgeblich zur Reduktion der Sterblichkeit in einer bestimmten Altersgruppe beitragen. Doch bislang deuten Forschungsarbeiten auf eine beschränkte Wirksamkeit bei

Weniger Todesfälle

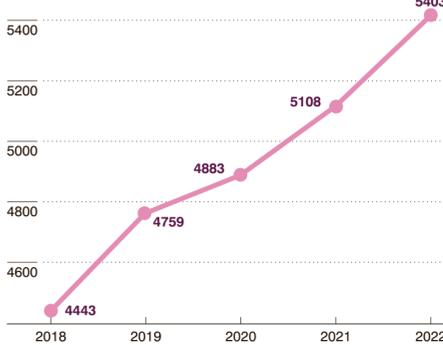
Inzidenz der Anzahl Erkrankungen und der Anzahl Todesfälle pro Jahr pro 100'000 Frauen (alle Altersklassen). Jede Zahl entspricht dem Fünfjahresdurchschnitt.



Bis 2020 gab es in einigen Kantonen keine statistischen Erhebungen. Aussagen für die ganze Schweiz sind nur dank Hochrechnungen möglich. Die Prozentsätze sind nach Alter standardisiert. Vertrauensintervall: 95%. Quelle: Nationale Krebsregistrierungsstelle

Anstieg der Medikamentenpreise

Gemäss der Groupe Mutuel steht der Anstieg in Zusammenhang mit der Entwicklung neuer Wirkstoffe, während die Einnahme von bestehenden Wirkstoffen nicht abnimmt (Kumulierung). Werden Medikamente ersetzt, sind die neuen in der Regel teurer als die ersetzten, wie der Versicherer ausführt.



Diese Daten basieren auf dem Versichertenportfolio der Groupe Mutuel. Quelle: Groupe Mutuel

den unter 50-jährigen hin. Dazu kommt, dass, weil die Krankheit bei jungen Frauen seltener auftritt, man sehr viele Personen screenen müsste, um die Anzahl Todesfälle zu reduzieren.»

Biopsien können die Patientinnen verunsichern

Béatrice Arzel, Geschäftsführerin der Stiftung für die Früherkennung von Krebs sagt: «Vor der Menopause ist das Brustgewebe dicht, wodurch die Mammografie weniger gut funktioniert. Es ist zu befürchten, dass man dabei vermehrt weniger aggressive Beschädigungen des Gewebes findet, die behandelt werden müssen (Überdiagnose), oder dass man mehr Biopsien macht, die sich zwar als gutartig herausstellen, die betroffenen Frauen aber verunsichern.»

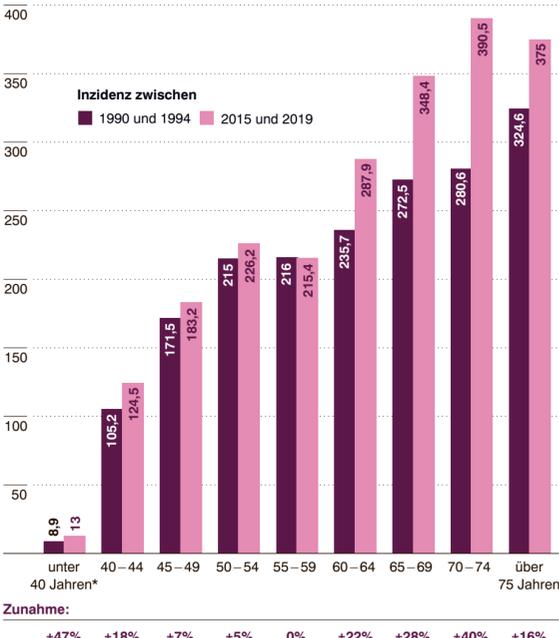
Die Ärztin ist der Ansicht, dass die Patientin im Gespräch mit ihrem Arzt die Vor- und Nachteile der Früherkennung ab 45 Jahren, wenn die Krankheit bereits vermehrt auftritt, evaluieren sollte. Was die offiziellen Programme angeht, so denkt sie auch ans Gesundheitswesen: «Es geht um die Verteilung von Ressourcen. Früherkennungsmassnahmen gibt es auch für andere Krebsarten, und wir müssen entscheiden, wo wir Mittel zuteilen wollen.» Ausserdem beschäftigt sie die Tatsache, dass die offizielle Früherkennung nicht in allen Ländern angeboten wird. Und sie gibt zu bedenken, dass in der Schweiz die Beteiligung an solchen Kampagnen unter fünfzig Prozent liegt. Viele Frauen lassen sich ausserhalb dieser Programme untersuchen, aber sie macht sich Sorgen um jene, die überhaupt nicht angesprochen

Erfahrungen aus Schweden in der Früherkennung

Gunilla Müller, Verantwortliche für Mammadiagnostik und Mammaintervention am Institut für Radiologie und Nuklearmedizin des Stadtspitals Zürich, findet die Idee «sehr gut». «Frauen um die vierzig haben noch viele Lebensjahre vor sich, und werden aus wirtschaftlicher Sicht noch lange arbeiten. Daher stellen sie die wichtigste Gruppe, die es zu schützen gilt.» Die gebürtige Schwedin hat Erfahrung in der Früherkennung von Brustkrebs in ihrem Heimatland. «Wir haben regelmässig Krebserkrankungen bei Frauen unter fünfzig Jahren erkannt. Auf-

Stärker zunehmende Inzidenz bei den Jungen

Anzahl Fälle pro Jahr und pro 100'000 Frauen



Bis im Jahr 2020 lagen nicht in allen Kantonen Statistiken vor. Aussagen für die ganze Schweiz sind nur dank Hochrechnungen möglich. * Auf Anraten der NKRS haben wir für diese beiden Kategorien aufgrund der Gruppengrösse standardisierte Prozentsätze nach Alter verwendet. Vertrauensintervall: + oder -5%. Quelle: Nationale Krebsregistrierungsstelle

AUCH MÄNNER

Im Durchschnitt erkranken in der Schweiz jedes Jahr rund fünfzig Männer an Brustkrebs. Vier von fünf Männern sind zum Zeitpunkt der Diagnose sechzig Jahre alt oder älter. Es sterben pro Jahr zehn Männer an Brustkrebs.

Quelle: Krebsliga

grund des oftmals schnellen Verlaufs müsste man sogar den Abstand zwischen den Untersuchungen verringern.» In Schweden betrage er für Frauen zwischen 40 und 55 Jahren 18 Monate.

Sehr oder gar zu dichtes Brustgewebe? «Das kann manchmal der Fall sein, aber die Dichte nimmt ab vierzig Jahren ab. Und die Untersuchungen müssen von gut ausgebildeten Radiologen gemacht werden.» Sie meint, dass «man lediglich die Studien berücksichtigt, die die Nachteile der Früherkennungsuntersuchungen aufzeigen, obwohl andere zu anderen Schlüs-

«Alle Frauen sollen dieselben Überlebenschancen haben, egal in welchem Alter sie sind.»

Gunilla Müller, Stadtspital Zürich

sen kommen. Die gleichen Argumente werden übrigens gegen die Früherkennung ab fünfzig Jahren ins Feld geführt.»

Für Gunilla Müller ist es schlussendlich eine Frage der Gleichbehandlung: Alle Frauen sollen dieselben Überlebenschancen haben, egal in welchem Alter sie sind. Vor diesem Hintergrund will sie die Schweizerische Gesellschaft für Senologie bitten, ihre Empfehlungen zu überarbeiten. «Wir könnten einen Kompromiss finden, mit einem regelmässigen Screening ab 45 Jahren.»

Im Rahmen einer internationalen Studie werden individuell auf das Risiko der Patientinnen

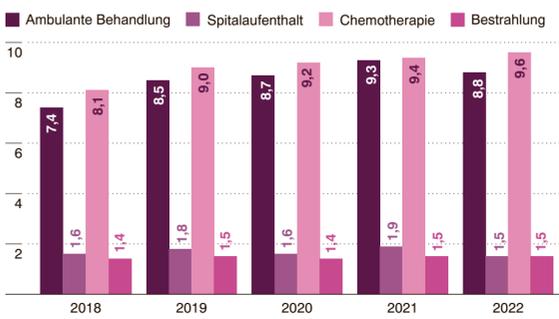
In der Schweiz erkranken jährlich rund **6500** Frauen an Brustkrebs. Dies entspricht **33%** aller Krebserkrankungen bei Frauen und **40%** bei jungen Frauen.

Jedes Jahr sterben hierzulande rund **1400** Frauen an Brustkrebs. Bei Frauen zwischen 40 und 50 Jahren ist es die Haupttodesursache.

Brustkrebs

Die verschiedenen Behandlungen

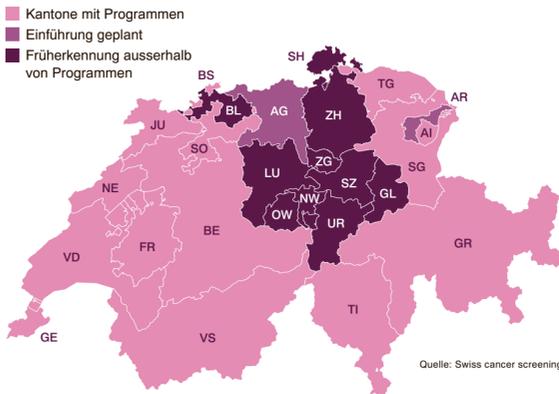
Anteil pro 1000 versicherte Frauen, die im Zusammenhang mit Brustkrebs in Behandlung waren



Diese Daten basieren auf dem Versichertenportfolio der Groupe Mutuel. Quelle: Groupe Mutuel

Nicht alle Kantone verfügen über ein Früherkennungsprogramm

In 2016-2018 lag die Beteiligung an Brustkrebs-Früherkennungsprogrammen in der Schweiz bei 47%. Das ist eine leichte Zunahme gegenüber 2013-2015. «Im internationalen Vergleich sieht man, dass die Beteiligung in Nordeuropa sehr hoch ist und abnimmt, je weiter südlich man geht», sagt Béatrice Arzel, Geschäftsführerin der Genfer Stiftung für Krebs-Früherkennung. Zahlreiche Frauen würden jedoch ausserhalb von offiziellen Programmen ein Screening machen, erklärt sie.



abgestimmte Früherkennungsstrategien mit der Standardlösung verglichen. Sie trägt den Titel MyPeBs und wurde 2019 lanciert. 53 000 Freiwillige zwischen 40 und 74 Jahren aus Belgien, Frankreich, Israel, Italien und Grossbritannien nehmen daran teil. «Wir haben Frauen ab vierzig miteinbezogen, denn wir wissen, dass viele Patientinnen in diesem Alter bereits Mammografien machen lassen», erklärt Corinne Balleyguier, eine der Forscherinnen. «Wir wollen herausfinden, ob dies schädlich ist oder nicht.»

In dieser Studie wird anhand verschiedener Untersuchungen, etwa Speicheltests, Brustuntersuchungen durch Mammografie oder medizinische Vorgeschichten, für jede Patientin das Risiko ermittelt, in den nächsten fünf Jahren an Brustkrebs zu erkranken. Bei tiefem Risiko wird der Abstand zwischen den Untersuchungen vergrössert (bis zu einer Mammografie alle vier Jahre). Bei erhöhtem Risiko hingegen finden sie jährlich statt, mit der Möglichkeit zusätzlicher MRI-Untersuchungen.

Brustkrebsvorsorge von Risikopersonen verbessern

Heute schon wird Frauen mit erhöhtem Risiko empfohlen, sich häufiger untersuchen zu lassen. Die Idee ist es, dies regelmässig zu tun. Die ersten Resultate sollen ab 2027 vorliegen, und die meisten Expertinnen und Experten sind gespannt, denn die Studie könnte zukunftsweisend sein. Elisabetta Rapiti: «Mit einer solchen Lösung könnte man die Brustkrebsvorsorge von Risikopersonen verbessern und unnötige Untersuchungen vermeiden.»

Abstand zwischen den Mammografien verringern

Auch für Claudia Rauh ist der Ansatz der Individualisierung «sehr gut», doch sie befürchtet, dass die Schwierigkeit bei einer Ausweitung darin besteht, die nötigen Daten für die gesamte Bevölkerung zu erheben. Gunilla Müller wiederum bleibt kritisch: «Ich finde es gut, den Abstand zwischen Mammografien bei erhöhtem Risiko zu verringern. Doch uns fehlt das Wissen, um ihn in anderen Fällen zu vergrössern. Wir entdecken schon heute auch bei vielen Frauen ohne Risikofaktor einen Brustkrebs.» Obwohl die Anzahl an Brustkrebserkrankungen in den letzten Jahrzehnten zugenommen hat, hat die Sterblichkeit abgenommen, und zwar in allen Altersklassen. Gemäss der Krebsliga gehört die Schweiz gar zu den Ländern mit den besten Prognosen – mit Überlebenschancen von 88 Prozent fünf Jahre nach der Diagnose. Wie hat sich die Behandlung entwickelt? «Früher war die Be-

handlung stark chirurgisch geprägt, heute ist sie es viel weniger», erklärt Khalil Zaman, Brustkrebspezialist am Universitäts-spital Lausanne. «Gleichzeitig wurden in der Radiotherapie Fortschritte gemacht, und wir können besser definieren, wer eine Chemotherapie oder andere medikamentöse Behandlungen braucht.» Auch wurden für spezifische Tumorguppen gezielt Medikamente entwickelt. Khalil Zaman nennt das Beispiel des sogenannten HER2-positiven Brustkrebses, der zu den Krebsarten mit den schlechtesten Aussichten gehört. «Wir haben herausgefunden, dass wir die Erfolgchancen der Chemotherapie ver-

doppeln können, wenn man zusätzlich Antikörper verabreicht, welche die Krebszellen erkennen. Nun schauen wir, ob diese Antikörper auch in anderen Fällen eingesetzt werden können.» Anderes Beispiel: Ein Medikament verringert das Risiko von Metastasen bei Patienten mit der Mutation BRCA, von der auch Angelina Jolie betroffen ist.

«Eine Frau, die die Pille genommen hat, hat ein um zwanzig Prozent erhöhtes Brustkrebsrisiko.»

Elisabetta Rapiti, Krebsregister

Die Hormontherapie, die im Fall von hormonsensiblen Krebs gegen Östrogen wirkt, wird in der Behandlung von aktivem Krebs oder auch zum Verhindern von Rückfällen eingesetzt. Sie hat sich bewährt, und es werden neue Therapiestrategien in diesem Bereich erwartet. «Es gibt insbesondere Behandlungen, welche die Resistenz des Karzinoms gegen diese Therapie blockieren», führt Khalil Zaman aus. «Kombiniert man diese mit der Hormontherapie, kann das Rückfallrisiko um einen weiteren Drittel gesenkt werden.» Dies ist wichtig, denn drei Viertel der Brustkrebsarten sind hormonsensibel. Genau diese Art nimmt bei jungen Frauen am meisten zu. «Bei einer solchen Diagnose besteht auch das Risiko eines spätes Rückfalls, daher dauert die Hormontherapie relativ lang. Die neuen Therapieformen erhöhen die Wirksamkeit und könnten die Behandlungszeiten verkürzen.»

Hormontherapie hat sich bewährt

In der Behandlung muss das Alter der Patientin berücksichtigt werden. «Bis vor kurzem dachten wir, dass sich derselbe Typ Krebs unabhängig des Alters der Patientin gleich entwickelt. Doch drei neue Studien zeigen, dass bei gleicher biologischer Signatur die Chemotherapie bei jüngeren Patientinnen nützt, was sie bei älteren Frauen nicht tut.» Doch nicht nur in der Behandlung werden Fortschritte gemacht. Die Früherkennung spielt auch bei der Erhöhung der Überlebenschancen und der Verringerung der belastenden Therapien eine Rolle. Auch wurden Zentren für Brustkrebs geschaffen, wo Experten ausgebildet werden. «Der Kontakt zu den Patientinnen und den Vereinigungen, die sie vertreten, haben ebenfalls zugenommen», fügt Khalil Zaman an. «In diesem Rahmen können wir auch über Nebenwirkungen der Behandlungen diskutieren, wie sie die Patientinnen selbst wahrnehmen, um zu versuchen, sie zu reduzieren.»

Wie hat sich die Behandlung entwickelt? «Früher war die Be-

Endlich wieder reisen

Vor 20 Jahren erkrankte Christina Christen an Brustkrebs. Heute engagiert sie sich für Betroffene.

Als neue Präsidentin der Organisation Europa Donna Schweiz setzt sich Christina Christen dafür ein, dass alle Frauen in der Schweiz Zugang zu optimaler Früherkennung, Behandlung und Nachsorge bei Brustkrebs erhalten. Grund für dieses Engagement ist ihre eigene Brustkrebserkrankung. Sie hat die Stationen ihres Leidens aufgezeichnet: «Sommer 2004. Seit über sechs Monaten war ich von grosser Müdigkeit geplagt. Mein Hausarzt nahm mich nicht ernst, doch mein Frauenarzt ertastete einen Knoten in der linken Brust und überwies mich ans Brustzentrum. Ich informierte meinen Ehemann. Seine Reaktion: «Wird schon nicht so schlimm sein.»

Im Brustzentrum bestätigte sich der Verdacht: Brustkrebs. Zwei Wochen später begann ich mit der Behandlung. Die sechs



Chemotherapien vertrug ich sehr gut, ging oft mit meiner Schwester, meiner grossen Stütze, auswärts essen und tanzen. In dieser Zeit nahm Europa Donna. Ich mich wieder selber wahr und lernte, auf den Körper zu hören. Anfangs Dezember erfolgte dann die Operation. Auch an diesem Tag war mein Mann nicht für mich und die Kinder da. Mein Ziel zu diesem Zeitpunkt: mein vierzigster Geburtstag. Und natürlich habe ich dies geschafft und feierte kurz vor Weihnachten den Schritt ins nächste Jahrzehnt meines Lebens.

Im Januar 2005 startete ich die Radiotherapie. Doch die Fatigue machte sich bemerkbar. Trotzdem war ich als Familienfrau im Einsatz. In der Mitte der Radiotherapie eröffnete mir mein Mann, dass er mich verlassen werde. Trotz der vielen Schwierigkeiten habe ich den Weg zurück gefunden in ein glückliches und dankbares Leben. Habe mir kleine Ziele gesetzt, die ich alle erreichen konnte. Ein Jahr und zwei Monate nach meiner Diagnose konnte ich wieder in meinen Job zurück. Ich war so glücklich. Endlich wieder reisen!»

www.europadonna.ch

«Das Essen war mein Feind – jetzt will ich wieder experimentieren»

Krebstherapie Nach 16 Chemotherapien verlor Memory Gort die Freude am Essen. Doch seit ihrem Besuch bei Sternekoch Mitja Birlo hat die Bündnerin endlich wieder Lust aufs Kochen.

Barbara Lauber (Text) und Atem Collective (Foto)

Memory Gort, quirlig, aufgestellt und immer mit einem Lachen auf dem Gesicht, hat es geliebt, Gastgeberin zu sein. «Ich liebte das Essen. Ich liebte das Kochen. Und ich liebte es, Freunde an einen grossen, schön gedeckten Tisch einzuladen», erzählt sie. Das war vor ihrer Brustkrebserkrankung. In ihrem früheren Leben.

An das letzte richtig gute Essen mit Freunden erinnert sich Memory Gort noch gut. «Das war am 17. März 2018. Wir feierten nicht nur meinen 42. Geburtstag, sondern auch, dass am Tag zuvor in meinem Körper keine Metastasen entdeckt worden waren», sagt die Bündnerin. Sie fühlte sich trotz der kürzlichen Brustkrebs-Diagnose glücklich, erleichtert und schaute der bevorstehenden Krebstherapie zuversichtlich entgegen.

Dann kamen die sechzehn Chemotherapien. Und die Leichtigkeit war weg. «Ich konnte nicht mehr schlucken, hatte offene Schleimhäute, chronischen Durchfall und nahm trotzdem fast dreissig Kilo zu», erzählt Memory Gort. Sie hatte das Gefühl, sich selbst zu verlieren und als Mensch, als Frau, als eigenständige Person immer mehr zu verschwinden. «Ich hatte Schmerzen am ganzen Körper, verlor alle Haare und fühlte mich wund und fremd. Ich hatte plötzlich Angst vor dem Essen – es wurde zu meinem Feind.»

Ein schwieriges Leben, das einen Roman füllen würde

Memory Gort hielt durch. Nach einhalb Jahren hatte sie nicht nur die Chemotherapie, sondern auch die Strahlentherapie hinter sich. «Ich wusste, ich muss diesen Weg gehen, daran führt nichts vorbei. Gleichzeitig spürte ich, wie mein Körper kämpfte.» Es war nicht das erste Mal, dass Körper und Psyche der Bündnerin an ihre Grenzen kamen. Memory Gort hat ein Leben hinter sich, das einen Roman füllen würde.

Eine schwierige Kindheit. Ein Selbstmordversuch mit 16 Jahren. Ein schlimmer Autounfall mit 24 Jahren. Danach Operationen, Klinikaufenthalte, Schmerztherapien, Morphium. Als schliesslich während einer Schulteroperation mit vierzig Jahren ihre Lunge kollabierte und sie auf der Intensivstation aufwachte, beschloss



Die Freude am Essen ist zurückgekehrt: Memory Gort mit Starkoch Mitja Birlo.

«Das dies ein so steiniger Weg werden würde, wusste ich damals nicht. Doch ich habe immer versucht, allem Negativem etwas Positives abzugewinnen.»

sie: «Das war meine letzte Operation. Nie wieder Spital!» Nur gerade zwei Jahre später erhielt sie die Diagnose: Brustkrebs.

«Ich habe oft gehadert und mich gefragt: Was will mir das Leben noch alles in meinen Rucksack stecken?», erzählt Memory Gort. «Doch ich bin eine resiliente Person. Nachdem ich mit 16 versucht hatte, mir das Leben zu nehmen, fragte ich mich: Memo-

ry, willst du jetzt leben oder sterben? Und ich habe mich fürs Leben entschieden.» Dass dies ein steiniger Weg werden würde, wusste sie damals noch nicht. «Doch ich habe immer versucht, allem Negativen etwas Positives abzugewinnen.» So hat sie sich kurz vor der ersten Chemotherapie ihre langen, dunklen Haare kurz abscheiden lassen und sich gesagt: «Hey Memory, du wolltest doch schon

Hilfe für Betroffene und Angehörige

Die Krebsliga bietet Betroffenen und Angehörigen kostenlose Beratung per Telefon, E-Mail, Chat oder Skype: www.krebsliga.ch/krebstelefon.

Zudem sind die 18 kantonalen und regionalen Krebsligen eine wichtige Anlaufstelle in Wohnortnähe. In der digitalen Expert:innensprechstunde des Krebsforums beantworten Fach-

personen bis am 31. Oktober die Fragen von Betroffenen und Nahestehenden rund ums Thema Frauengesundheit und Frauentumore. Die kostenlosen Broschüren und ein Video erklären zudem in einfachen Worten, was Brustkrebs ist und welche Präventions- und Früherkennungsmassnahmen es gibt. www.krebsliga.ch

immer einen coolen Kurzhaarschnitt. Jetzt hast du ihn!»

Zweimal kam ihr Ja zum Leben wieder ins Wanken. Das erste Mal während der Therapie, als ihr Partner sie für eine andere Frau verliess. Und das zweite Mal, als im Mai 2020 Sina starb, ihre Wegbegleiterin und Freundin, die mit ihr durch dick und dünn gegangen war. «Beides war ein Schock für mich. Und ich fragte mich, ob ich so wirklich weiterleben wollte. Doch dann sagte ich mir: Stopp! Sina wollte leben, doch sie musste sterben. Und ich darf leben und denke übers Sterben nach? Gehts eigentlich noch?»

Inzwischen läuft Memory Gorts Leben wieder in ruhigeren Bahnen. Sie engagiert sich bei der Krebsliga und arbeitet beim Kanton. Nur die Freude und Lust am Essen sind nicht zurückgekehrt. Bitteres verursacht ihr Übelkeit, Scharfes führt zu Durchfall. Und Saures verletzt ihre empfindlichen Schleimhäute. «Aus diesem Grund esse ich immer dasselbe: Kartoffeln, Teigwaren, etwas Gemüse und Salat. So bin ich auf der sicheren Seite», sagt sie. Inzwischen sei ihr das Essen einfach egal. Sie schmecke ja nicht mehr viel. «Ich esse heute, weil ich muss, und nicht weil ich möchte. Für mich ist damit ein Stück Lebensqualität verlorengegangen.»

Die Lust am Kochen wiederentdeckt

Der Besuch in der Küche von Starkoch Mitja Birlo, den die Krebsliga im Rahmen ihrer Aktion RECIPES rewritten organisiert hat, war deshalb für Memory Gort «ein superspannendes Erlebnis». «Mitja hat für mich seine Rezepte so angepasst, dass ich möglichst viel schmecke. Beim Testessen habe ich entdeckt, dass ich gewisse Öle lieber mag als andere. Dass ich sämige Saucen liebe. Dass ich bei einem Knackn im Mund neue Geschmacksnuancen entdeckte. Und dass es beim Essen auch um das Aussehen der Gerichte, um ihre Textur und Temperatur geht.»

Memory Gort hat dieser Besuch neuen Schub verliehen. «Es ist, als ob bei mir jemand den Reset-Knopf gedrückt hätte. Ich habe Lust, beim Kochen wieder mehr zu experimentieren und dabei so mutig zu sein wie Mitja, der sich beim Kochen für mich auch auf ein Abenteuer eingelassen hat.»

«Je früher der Krebs entdeckt wird, desto besser stehen die Chancen auf Heilung»

Interview Der bekannte Krebspezialist Thomas Cerny über Prävention, Forschung und neue Medikamente.

Ist Krebs heilbar?

Es ist wichtig festzuhalten, dass es «den Krebs» nicht gibt. Vielmehr gibt es Hunderte Subtypen von sehr verschiedenen Tumortypen, die sich stark unterscheiden können. Hiervon sind bereits viele heilbar. Zahlreiche andere lassen sich heute wie eine chronische Erkrankung behandeln und verkürzen das Leben eines Patienten oft nicht. Was wir auch wissen: Je früher der Krebs entdeckt wird, desto besser stehen die Chancen auf Heilung.

Einerseits überleben immer mehr Menschen, andererseits nehmen Krebserkrankungen exponentiell zu.

Krebs ist mehrheitlich eine Krankheit des Alters und nimmt aufgrund des demografischen Wandels stark zu. Glücklicher-

weise ist eine Krebsdiagnose heute nicht mehr ein Todesurteil. Die Überlebensraten steigen von Jahr zu Jahr weiter an, weil die Behandlungen immer präziser, wirksamer und verträglicher werden – ein Ergebnis jahrelanger, intensiver Forschung. Gleichzeitig ist die steigende Anzahl von Krebserkrankungen natürlich eine gewaltige Herausforderung für unser Gesundheitssystem. Wir müssen die Kosten im Auge behalten, aber auch dafür sorgen, dass die Bevölkerung gesund bleibt.

Wie viel können Prävention und Früherkennung dabei ausrichten?

Dreissig bis vierzig Prozent aller Krebserkrankungen lassen sich mit gezielter Prävention und Früherkennung verhindern.

Längst bekannt ist etwa, dass Rauchen das Risiko, an Krebs zu erkranken, massiv erhöht.

Immer mehr Menschen überleben Krebs, viele kämpfen aber mit Spätfolgen. Wie intensiv wird in diesem Bereich geforscht?

Je mehr Leute Krebs überleben, desto mehr müssen wir uns mit Spätfolgen der Erkrankung und der Therapie auseinandersetzen. In diesem Bereich unterstützt die Krebsforschung Schweiz und die Krebsliga zahlreiche Projekte. Aber auch bei häufigen Krebsarten wie Brustkrebs gibt es viele Untersuchungen zur Lebensqualität von «Cancer Survivors». Wir wissen heute viel mehr darüber, wie sich das körperliche und mentale Wohlbefinden verbessern lässt.

Inwiefern hat sich die Situation für Krebsbetroffene in den letzten Jahren verändert?

Als Onkologe habe ich vor dreissig Jahren viele Menschen betreut, die wir damals nicht heilen konnten, für die es heute aber sehr wirksame Therapien gäbe. So dauern gewisse Therapien, die sich früher über ein bis zwei Jahre erstreckten, nur noch einige wenige Monate. In anderen Fällen wiederum sind dank zielgenauen Medikamenten in der

personalisierten Medizin gar keine Chemotherapien und Hospitalisationen mehr notwendig. Auch haben die Chirurgie mit schonenden Verfahren, die Radiotherapie mit hochpräzisen Bestrahlungen, die Nuklearmedizin mit therapeutischen Isotopen und die diagnostische Radiologie mit neuen Verfahren enorme Verbesserungen gebracht. Zu den Meilensteinen in der Krebsbehandlung zählen auch immuntherapeutische Ansätze wie die monoklonalen Antikörper und die zellulären Immuntherapien.

Wo zeichnen sich kurzzeit vielversprechende Entwicklungen ab?

Einige Projekte zielen darauf ab, aus den therapeutischen Optionen neue Kombinationen zu prä-

fen. Aber auch die molekulare Diagnostik ist bereits sehr klinisch. Damit lassen sich etwa Tumorerkrankungen einfacher diagnostizieren und Behandlungen besser überwachen.

Hat das hohe Tempo bei der Krebsbekämpfung auch seine Schattenseiten?

Durchaus. Viele Krebsmedikamente kommen nach einer relativ kurzen Entwicklungszeit auf den Markt, weil der Druck sehr gross ist, dass sich die Investitionen rasch auszahlen. Hier setzt die Krebsforschung Schweiz an, indem wir zum Beispiel Projekte unterstützen, die das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Krebsmedikamenten untersuchen. Dazu gehören auch Studien zur Frage, ob sich ein Medikament tiefer dosieren lässt.



War 13 Jahre lang Präsident der Krebsforschung Schweiz: Thomas Cerny. Foto: Béatrice Devènes



Was können Frauen unternehmen, insbesondere die jüngeren?

Der wichtigste Ratsschlag, um Brustkrebs und anderen gesundheitlichen Problemen vorzubeugen, ist ein gesunder Lebensstil: Nicht rauchen, sportlich aktiv sein, wenig Alkohol konsumieren, sich gesund ernähren und sein Gewicht im Auge behalten.

Wichtig sind zudem regelmässige gynäkologische Kontrollen, bei denen insbesondere die familiären Risikofaktoren

besprochen werden sollten. Béatrice Arzel, Geschäftsführerin der Stiftung für die Früherkennung von Krebs, betont, dass Frauen auf ihre Brust achten sollen, auch ausserhalb offizieller Screenings.

Durch regelmässiges Selbstabtasten der Brust bis zu den Achselhöhlen, idealerweise nach der Regelblutung, lernen sie ihre Brust besser kennen und können eine allfällige Unregelmässigkeit besser erkennen. Diese Angewohnheit kann bereits ab dem zwanzigsten Lebensjahr angezeigt

sein; es gibt Apps, die das Vorgehen erklären. Bei jungen Frauen ist das Krebsrisiko zwar sehr klein, doch lernen sie so ihren Körper besser kennen. «In den meisten Fällen sind Unregelmässigkeiten, die man beim Abtasten entdeckt, gutartig und verschwinden nach zwei oder drei Wochen wieder. Halten die Symptome an, lohnt es sich jedoch, einen Arzt aufzusuchen und sich nicht zu schade zu sein, dieses Thema ausdrücklich anzusprechen», sagt die Krebspezialisten Béatrice Arzel.

Müssen auch Männer wachsam sein?

Auch Männer können von Brustkrebs betroffen sein. «Doch kommt bei Männern die Diagnose in der Regel zu spät, wenn das Sterberisiko bereits erhöht ist», sagt Béatrice Arzel von der Stiftung für Früherkennung bei Krebs. Stellt ein Mann also ein Knötchen oder andere Unregelmässigkeit fest, sollte auch er unbedingt einen Arzt aufsuchen.

Ratschläge für Betroffene und ihre Angehörigen

Diagnose Krebs Wie geht man mit der Erkrankung um – vor, während und nach der Behandlung? Renommierete Krebspezialisten und Fachärzte geben Antworten auf die wichtigsten Fragen.



Wie geht man im Arbeitsumfeld damit um?

Spricht man im Grossraumbüro darüber oder nicht? Wenn ja, wie? Was ist die richtige Distanz, um wohlwollend und gleichzeitig nicht aufdringlich zu sein? Es ist entscheidend, die geeigneten Mittel zu finden, sowohl für den Arbeitgeber als auch für krebserkrankte Arbeitnehmerinnen und Personen in deren Umfeld, die bei der täglichen Arbeit ebenfalls von den Einschränkungen betroffen sein können.

Es gibt zahlreiche Wege, um mit einer Krebserkrankung umzugehen und allfällige Tabus zu brechen, wie der 2019 gegründete Verein Action Margaux festhält: «Der Begriff «Krebs» macht Angst, und Arbeitgeber verkrampfen bei dem Thema rasch», sagt Präsident Grégoire Mottier. «Wir stellen fest, dass betroffene Personen oft Angst haben, entlassen zu werden, und damit auch davor, mit ihrem Arbeitgeber darüber zu sprechen. Ich erinnere mich an den Fall einer jungen Frau, deren Arbeitgeber sich während ihrer Arbeitsunfähigkeit zwar angemessen verhielt und ihr während der Behandlung gute Genesungswünsche schickte, ihr dann aber nach der Rückkehr ins Unternehmen enorm viel Druck machte.»

So unterstützt Action Margaux einerseits krebserkrankte oder Personen in Remission dabei, eine berufliche Tätigkeit weiterzuführen oder wiederzufinden, andererseits vernetzt sie potenzielle Arbeitgeber und krebserkrankte, die berufstätig bleiben oder es wieder werden möchten.

«Zu wissen, dass man erwartet wird, ist wichtig», betont Linda Kamal, Gründerin der OTIUM-Zentren. «Ein Lächeln, ein Blick, ein «schön dich zu sehen» können bei der Rückkehr von Betroffenen in den Arbeitsalltag reichen. Das Wichtigste aber ist, nicht zu viele Fragen zu stellen, sondern das Gespräch laufen und seine Türen offen zu lassen.» Sie gibt keine Patentlösung vor, sondern empfiehlt vielmehr, die Einstiegsphase an die betroffene Person anzupassen. «Ein Treffen zum informellen Austausch wird generell besser gesehen als ein formelles Gespräch. Eine Einladung könnte beunruhigend wirken oder dem Wiedereinstieg einen zu professionellen Touch verleihen.»

Seit 2021 bietet die Stiftung OTIUM eine «Unternehmenspartnerschaft» an, die es Arbeit-

gebern erleichtern soll, Mitarbeitende nach langer krankheitsbedingter Abwesenheit besser zu begleiten und ihrer sozialen Verantwortung nachzukommen. «Die Begleitung durch Vorgesetzte und die Personalabteilung hat drei Schwerpunkte: Wie mit der Ankündigung der Krankheit umgehen, wie den Kontakt zum Mitarbeitenden während der Abwesenheit aufrechterhalten, und wie die Wiedereingliederung unterstützen», erklärt Linda Kamal.

Im Rahmen dieser Partnerschaft können krebserkrankte Mitarbeitende oder ihre Angehörige individuelle Beratungsgespräche in Anspruch nehmen und Gruppenkurse der Stiftung besuchen. «Rollenspiele sind in diese Gruppen ein besonders geeignetes Mittel. Nach der Ausbildung verfügen die Teilnehmer über Werkzeuge: Sie kennen die richtigen Worte, den richtigen Tonfall und das richtige Mass an Empathie, damit die betroffene Person und deren Arbeitskollegen besser mit der Krankheit und der Rückkehr in den Arbeitsprozess umgehen können», ergänzt Kamal.

«Alleine in Genf ist mehr als die Hälfte der Brustkrebspatientinnen im Arbeitsalter», betont Angela Grezet, Geschäftsführerin der Association Savoir Patient, die seit 22 Jahren aktiv ist. «Aus diesem Grund haben wir den letzten Newsletter zum Thema Krebs und Arbeit geschrieben. Er richtet sich sowohl an junge Frauen als auch an über 50-Jährige (die mehr Mühe haben, eine neue Stelle zu finden), Frauen kurz vor dem Pensionsalter (ungefähr 53 Prozent der Erkrankungen werden vor dem Pensionsalter diagnostiziert) und nicht zuletzt auch an Selbstständige.» Eine sehr nützliche Quelle also mit zahlreichen wertvollen Informationen.

Auch die Krebsliga bietet Beratung und Unterstützung in diesen Fragen, insbesondere mit kostenlosen Broschüren, die auf ihrer Internetseite bezogen werden können. Was die berufliche Wiedereingliederung angeht, bieten die einzelnen Kantone auf ihren Webseiten verschiedene Leistungen an.

Kantonale und regionale Krebsligen begleiten Arbeitnehmende in einem vertraulichen Rahmen und bieten spezifische Angebote zum Thema Krebs und Arbeit an; www.krebsliga.ch www.action-margaux.ch



Wie spricht man mit den Kindern darüber?

Die richtigen Worte finden, um die Ängste von Kindern zu zerstreuen, Antworten auf Fragen finden und dabei die eigenen Befürchtungen überwinden: All das stellt eine zusätzliche Herausforderung für betroffene Familien dar. Für junge Frauen, die kleine Kinder haben, ist die Wahl der richtigen Worte und Bilder besonders wichtig, um keine Unsicherheit aufkommen zu lassen.

Linda Kamal, Gründerin von zwei OTIUM-Zentren in Genf, wo rund vierzig Therapien und Behandlungen für kranke Personen und deren Angehörige angeboten werden, erinnert sich: «Nachdem ich meine zweite Tochter ein Jahr und zwei Monate gestillt habe, hatte ich Schmerzen in der Brust, und man fand einen Tumor. Ich war 37-jährig. Als mein Mann und ich mit unserer älteren Tochter darüber gesprochen haben, haben wir Wörter benutzt wie «Krebs» und «Medikamente, um Mama zu behandeln». Das Schwierigste für sie aber war, dass ich meine Haare verlor. Sie wollte nicht, dass ich sie in der Schule abholte, aus Angst, dass man sie oder mich hänseln würde. Wir haben ihr zugehört und

versucht, sie in diesem Prozess zu begleiten. Erst wollte sie mich nicht ohne Haare sehen, doch dann begann sie, Stück für Stück meine Perücke oder mein Kopftuch anzuheben.»

Die Tochter von der an Brustkrebs erkrankten Ghizlane Lachkar war zum Zeitpunkt der Diagnose ihrer Mutter sechs Jahre alt. Auch sie beschäftigte die äusserliche Veränderung und der Haarausfall sehr. «Kinder haben eine unglaubliche Anpassungsfähigkeit. Doch manchmal braucht man Hilfe, um die richtigen Worte zu finden.» Eine Organisation, die Kinder unterstützt, deren Angehörige schwer krank sind, ist Resiliam. «Hier kennt man Worte und Muster für Mama mit und ohne Haare. Dank ihr konnte meine Tochter mit der Situation viel besser umgehen.»

Resiliam bietet Gesprächsgruppen sowie Mal- und Spielstunden für Kinder an, in denen sie sich Strategien aneignen können, um ihre Unsicherheit zu überwinden und Halt zu finden. Auch die regionalen Krebsligen haben ähnliche Angebote. www.otium.center; www.resiliam.ch www.krebsliga.ch



Was passiert mit meinem Kinderwunsch?

«Im Allgemeinen können junge Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, nach der Heilung Mutter werden», beruhigt Dorothea Wunder, leitende Ärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe am Kantonsspital Freiburg. «Manchmal wird gar die natürliche Fruchtbarkeit erhalten.»

Die beste Option, erklärt die Ärztin, sei die Entnahme und das Einfrieren von Eizellen vor Behandlungsbeginn, etwa bei einer Chemo- oder Hormontherapie. «In der Regel hat man dafür ein Zeitfenster von einigen Wochen nach der Operation. Reicht die Zeit nicht für eine Eizellenstimulation, können wir auch Eierstockgewebe entnehmen, doch dies ist seltener.»

Diese Lösung wird in der Regel bis zum vierzigsten Altersjahr empfohlen. «Werden Frauen nicht informiert oder gar daran gehindert, kann dies jedoch problematisch sein», warnt Dorothea Wunder. In diesem Zusammenhang ist sie offen, diese Lösung auch Frauen anzubieten, die etwas über vierzig sind. Doch ab einem gewissen Alter sind die Chancen, schwanger zu werden, zu gering.

Bis zu welchem Alter kann denn eine Schwangerschaft in Erwägung gezogen werden? «Das Gesetz schreibt keine Alterslimite vor», erklärt die Gynäkologin. «Vielmehr ist der Gesundheitszustand der Frau entscheidend. Für uns ist es bis 45 oder allenfalls 47 Jahre vorstellbar.»

Nach überstandener Brustkrebs haben Frauen, die schwanger werden, kein grösseres Rückfallrisiko als andere. Jedoch geht die Krankheit teilweise mit langen Behandlungen einher und führt zu einer verfrühten Menopause. Fällt die Diagnose mit 37 oder 38 Jahren, kommt die Patientin in ein Alter, in dem die Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden, tief ist.

Doch es tut sich etwas. «Wir haben eben eine Studie durchgeführt, die darauf hinweist, dass man unter gewissen Umständen die Hormontherapie während zweier Jahre unterbrechen kann, ohne dass das Rückfallrisiko zunimmt», erklärt der Brustkrebspezialist Khalil Zaman. «Das ist eine wichtige Neuerkenntnis, auch wenn wir aktuell nur drei Jahre zurückblicken können.»



Erstellen Sie eine Offerte für **PrimaFlex**, die Innovative Grundversicherung.



Das wahre Leben ist
die Kosten für die
Brustkrebsvorsorge
abgeben

groupe **mutuel**

Das wahre Leben, aber sicher.