

«Die Therapien besser auf den Patienten abstimmen»

Interview mit Prof. Bettina Borisch

Bettina Borisch ist Professorin für Präventiv- und Sozialmedizin an der Universität Genf. Die studierte Pathologin hat sich intensiv mit Brustkrebs und Lymphomen (Krebs des Lymphsystems) befasst. Als Präsidentin von Europa Donna Schweiz kämpft sie seit Jahren gegen die Tabuisierung von Brustkrebs und für Qualität in der Brustkrebsmedizin.

Frau Borisch, wenn Sie zurückblicken auf die vergangenen 50 Jahre Krebsforschung, welches waren Ihrer Meinung nach die grossen Durchbrüche?

Früher gab es für einige Lymphomarten eigentlich nur die Option «Zuschauen und warten»: Man beobachtete, wie sich der Krebs entwickelt. Eine Strategie, die zum Teil auch heute noch angewendet wird, aber im Gegensatz zu früher hat der Arzt heute eine Wahl. Er kann auch direkt mit einer Behandlung beginnen.

Der grosse Durchbruch bei der Behandlung der Gruppe der Non-Hodgkin-Lymphome kam mit der Einführung eines monoklonalen Antikörpers im Jahre 1998. Ich würde hier von einem Quantensprung sprechen, da dieser Wirkstoff die Heilungschancen von Patienten markant verbessert hat. Der Wirkstoff ist eigentlich ein Molekül aus dem menschlichen Immunabwehrsystem und geht gezielt auf Krebszellen los. Er verursacht im Vergleich zu Chemotherapien weniger Nebenwirkungen.

Wie sieht die Situation beim Brustkrebs aus?

Beim Brustkrebs kannte man lange Zeit nur eine wirksame Methode: die komplette Entfernung der Brust, ein für die Patientinnen oft traumatischer Eingriff. In den 1960er-Jahren suchten europäische Chirurgen einen Weg, der ähnlich erfolgversprechend, aber weniger radikal ist. Tatsächlich entwickelten sie eine Operationstechnik, bei der nicht mehr die gesamte Brust amputiert werden musste. Mittlerweile konnten wir das Arsenal gegen Brustkrebs erweitern, zum Beispiel mit verschiedenen modernen Wirkstoffen. Mithilfe der plastischen Chirurgie können heute ziemlich gute Resultate bei Brustrekonstruktionen erreicht werden.

Was sind die heutigen Herausforderungen in der Krebsmedizin?

Wir suchen einerseits nach noch besseren Wirkstoffen und Therapien und wollen die bisherigen Behandlungen noch genauer auf die Patienten abstimmen können. Andererseits müssen wir vermeiden, dass wir bei einigen Patienten eher überbehandeln, das heisst, dass diese Menschen Therapien erhalten, die nicht mehr nötig wären. Heute wissen wir nicht genau, welche dies sind. Hoffentlich können wir viele Patienten bald schlauer behandeln.

Sie befassen sich seit Jahren intensiv mit der Frage, wie Krebs verhindert werden kann. Was antworten Sie einem Krebspatienten, der sich mit der Frage herumquält, warum es gerade ihn getroffen hat?

Patienten, die eine Krebsdiagnose erhalten, machen sich sehr oft Vorwürfe. «Hätte ich doch dies oder jenes nicht gemacht, dann wäre ich jetzt noch gesund.» Ich denke, wir Menschen können nur schlecht akzeptieren, dass es für einen Schicksalsschlag keinen triftigen Grund braucht. Meine Antwort hängt davon ab, um welchen Krebstyp es sich handelt. Einer Patientin mit Brustkrebs erkläre ich, dass sie keine Schuld trifft. Wir kennen keine vorbeugende Massnahme, um Brustkrebs zu verhindern. Bei einem starken Raucher, der an Lungenkrebs erkrankt ist, ist die Situation anders. Da wissen wir, dass Rauchen eine Ursache für Lungenkrebs sein kann.

Viele Patienten versuchen nach einer Diagnose, mehr über ihre Erkrankung zu erfahren. Sie informieren sich über das Internet und erwarten, dass der Arzt sie in die Entscheide mit einbezieht.

Ich begrüsse diese seit längerem stattfindende Entwicklung. Die Veränderung ist für den Arzt grösser als für die Patienten. Die Mediziner müssen lernen, zu akzeptieren, dass viele Patienten heute nicht mehr unwissend in die Praxis kommen und der Arzt über die Informationshoheit verfügt. Ein guter Arzt hilft darum dem Patienten, an die richtigen Informationen zu gelangen, und vor allem, diese Informationen richtig einzuschätzen.

Was passiert, wenn Patient und Arzt über die Behandlung uneins sind?
Ich finde es wichtig, dass Patienten bei wichtigen Entscheidungen eine Zweitmeinung einholen. Der Vergleich mag unpassend klingen, aber wer ein Auto kauft, holt auch mehrere Offerten ein.

Nun zu einem anderen Thema, mit dem Sie sich seit Jahren beschäftigen: die flächendeckende Brustkrebsuntersuchung, das sogenannte Mammografie-Screening. Wie ist Ihre Meinung dazu?

Die Schweiz hinkt den europäischen Ländern in diesem Bereich um Jahre hinterher. Alle Welschschweizer Kantone haben zwar solche Programme, in der Deutschschweiz sind die politischen Entscheide aber noch ausstehend. Der Kanton St. Gallen hat nun ein solches Programm eingeführt, drei weitere Kantone sind interessiert.

Was spricht für ein solches Programm?

Auf jeden Fall mehr als dagegen. Im Gegensatz zum «unkontrollierten» Mammografie-Screening, wie es derzeit in der Deutschschweiz durchgeführt wird, sind kontrollierte und damit qualitätsgesicherte Programme nicht nur günstiger, sondern auch erfolgreicher. Die jahrelangen Erfahrungen im In- und Ausland mit diesen Programmen haben gezeigt: Mit einem qualitativ hochstehenden Programm sterben 15 bis 30 Prozent weniger Frauen an Brustkrebs.

Früherkennung ist das eine. Noch davor kommt die Prävention. Wie wichtig ist Prävention, um Krebs zu verhindern?

Heute überlegen wir uns vor allem, wie wir das Kind, das in den Brunnen gefallen ist, wieder aus dieser misslichen Lage befreien können. Aber müssten wir uns nicht überlegen, was wir tun können, damit das Kind gar nicht erst in den Brunnen fällt? Hier liegt noch viel Arbeit vor uns. Im Moment fließen 95 Prozent der Gesundheitsausgaben in die Behandlung bestehender Erkrankungen und fünf Prozent in die Prävention. Damit wir erfolgreiche Krebsvorsorge machen können, müssen wir erst noch besser verstehen, welche Faktoren zur Entstehung von Krebs führen. Zusätzlich müssen wir jene Verhaltensweisen fördern, von denen wir bereits wissen, dass sie das Risiko für Krebs senken, etwa regelmässige körperliche Bewegung.