

Auch bei jungen Frauen ist die Diagnose Brustkrebs keine Seltenheit. 10 Prozent der Brustkrebserkrankungen treten bereits im Alter von unter 45 Jahren auf. Zusätzlich zu den Ängsten und Sorgen, die eine solche Diagnose immer mit sich bringt, kommen häufig noch weitere altersspezifische Aspekte hinzu. Die Aufgabe der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist es, bereits vor Beginn einer Therapie solche Fragen zu thematisieren.

Wichtige Fragen vor der Therapie

Da gerade bei Patientinnen unter 40 Jahren die Familienplanung häufig noch nicht abgeschlossen ist,

Brustkrebs mit 38

ist eine Beratung zu **Möglichkeiten des Fertilitäts-erhalts** vor Therapiebeginn essenziell. Auch auf die Möglichkeit des Vorliegens einer **erblichen Komponente** sollte bereits am Anfang der Behandlung eingegangen werden, da sich bei bestimmten Gendefekten wie BRCA1- oder BRCA2-Mutationen unmittelbare Konsequenzen für die weitere Therapie ergeben können. Um die Entscheidung für oder gegen eine risikoreduzierende Mastektomie treffen zu können, benötigt die Betroffene ausreichend Informationen und Bedenkzeit.

Zunehmend sehen wir heute Frauen, die **während einer Schwangerschaft** die Brustkrebsdiagnose erhalten. Hier haben eine einfühlsame Beratung und leitlinienkonforme Behandlung unter Berücksichti-



gung des Wohles von Mutter und Fetus oberste Priorität.

Obwohl sich die **Therapie** des Mammakarzinoms bei der jungen Patientin nach dem zugrunde liegenden Subtyp richtet, gibt es doch **einige Besonderheiten** zu beachten. Die Art der endokrinen Therapie und vor allem das Management der oft toxischen Nebenwirkungen sind hier zu bedenken. Ausserdem sind Ergebnisse von Multigentests bei prämenopausalen Patientinnen mit positiven Lymphknoten anders zu bewerten als bei Frauen nach der Menopause. Insgesamt lässt sich festhalten, dass junge Brustkrebspatientinnen, insbesondere solche mit HR-positivem Mammakarzinom, eine sehr gute Langzeitprognose haben. Es gehört deshalb unbedingt dazu, sich mit Fragen nach dem langfristigen Erhalt der Lebensqualität und der Rückkehr zur Normalität in den verschiedenen Facetten des Alltags auseinanderzusetzen. Die Autorinnen der Schwerpunktartikel beleuchten diese unterschiedlichen Aspekte in dieser sehr komplexen Situation.

Prof. Dr. med. Cornelia Leo

Leiterin Interdisziplinäres Brustzentrum Baden

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Ab 2022 nimmt jede Ausgabe der Schweizer Zeitschrift für GYNÄKOLOGIE einen der Weiter- und Fortbildungsschwerpunkte des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) der FMH als Schwerpunkt auf. Zu Ihrer raschen Orientierung ist der Schwerpunktbereich auf dem Titelblatt und auf Seite 1 jeder Ausgabe markiert.

Red/hir

Schweizer Zeitschrift für GYNÄKOLOGIE 1.2022:

Gynäkologie/gynäkologische Onkologie
Geburtshilfe/Fetomaternale Medizin
Reproduktionsmedizin/gynäkologische Endokrinologie
Urogynäkologie
Senologie