



## I. Über Brustkrebs.

Die jährlich 1,3 Millionen neu entdeckten Brustkrebsfälle sind heutzutage dank dem Einsatz von Mammographie meist in sehr frühen Stadien erkennbar und haben ausgezeichnete Behandlungserfolge. Bei über 75% aller erkrankten Frauen kann man von einer möglichen medizinischen Heilung sprechen. Zur Therapie des Brustkrebses (Mammakarzinoms) zählt heutzutage vorrangig eine Kombination aus Operation, Strahlentherapie und danach systemischer Therapie (Chemotherapie und/oder Anti-Hormontherapie und/oder zielgerichtete Therapie wie z.B. Herceptin).

### Früherkennung.

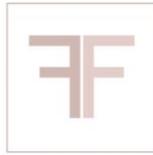
Seit 2014 gibt es in Österreich das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm ([www.frueh-erkennen.at](http://www.frueh-erkennen.at)), welches bei Frauen ohne erhöhtem Brustkrebs-Risiko zwischen 45 und 69 Jahren eine Mammographie und eventuelle Ultraschalluntersuchung alle zwei Jahre vorsieht. Sollten Sie ab 40 und über 69 an diesem Programm teilnehmen wollen, können Sie sich dazu anmelden (Opt in). Ab dem 45 Lebensjahr erhalten Sie automatisch eine Einladung per Post, mit der Sie ohne weitere Überweisung bei einem zertifizierten Röntgenzentrum eine Mammographie auf Kassa erhalten. Bei Beschwerden oder tastbaren Veränderungen in der Brust kann jederzeit vom Facharzt eine sogenannte kurative Mammographie angeordnet werden. Diese wird ebenfalls von der Kassa bezahlt. Alle anderen Mammographien sind privat zu bezahlen. Der Befund ergeht an Ihren Hausarzt oder Vertrauensarzt, sollten Sie im Röntgenzentrum einen angeben. Wenn Sie sich über den Befund nicht im Klaren sind, wenden Sie sich vertrauensvoll direkt an den/die Radiologen/-in ODER gerne an mich.

Sie können gerne jeden Befund mit mir besprechen. Durch das Brustkrebsvorsorge-programm soll keine Verunsicherung entstehen.

### Brustkrebsrisiko.

Derzeit liegt das mittlere Brustkrebsrisiko (gemessen an der gesamten österreichischen Bevölkerung) bei zwölf Prozent. Das bedeutet, dass jede achte Frau in ihrem Leben an einer Form von Brustkrebs erkrankt (inkl. Vorstufen). Ihr persönliches Risiko kann sich davon deutlich unterscheiden, da bei den Studien alle Frauen herangezogen wurden. Wir kennen aber heutzutage schon einige Risikofaktoren, die Ihr persönliches Risiko erhöhen aber auch reduzieren können.

Ich bespreche gerne mit Ihnen Ihr persönliches Risiko und kläre Sie über Vorsorge und Ihre Möglichkeiten, das Risiko so gering wie möglich zu halten, auf.



## Genetische Beratung.

Familiäres Risiko. Alle Menschen besitzen das sogenannte BRCA-Gen. Es ist ein wichtiges Reparaturgen, welches dafür zuständig ist, das Entstehen von größeren Tumoren aus Krebszellen zu verhindern. Eine von 800 Personen (oder fünf Prozent aller Brustkrebs-patientinnen) hat ein nicht funktionierendes, durch Mutation verändertes, BRCA-Gen. Damit kommt es zu einem sprunghaften Anstieg des Brustkrebsrisikos von zwölf Prozent auf bis zu 80% und bei Eierstockkrebs zu einer Erhöhung von 2,5% auf bis zu 40%. So ein mutiertes Gen kann weitervererbt werden. Aus diesem Grund ergibt sich der Verdacht einer Veränderung im BRCA-Gen bei gehäuftem Auftreten von Brust- oder Eierstockkrebs in der Familie von jungen (<60 Jahren) Angehörigen oder bei gleichzeitigem Auftreten von Brust- und Eierstockkrebs.

Sollten Sie zur Risikogruppe gehören, wird Blut abgenommen (zum Beispiel in meiner genetischen Sprechstunde an der Medizinischen Universität Wien) und in einem in Österreich zertifizierten Labor analysiert. Das Ergebnis liegt nach ungefähr zwei bis drei Monaten vor. Zeitgleich kläre ich Sie über die Möglichkeiten auf, wie Sie Ihr Risiko minimieren können, an Brustkrebs zu erkranken und wie Ihre persönliche Vorsorge auszu-sehen hat. Für die Beratung benötigen Sie eine Überweisung von einem Kassenarzt zur genetischen Beratung und eine genaue Familienanamnese:

- Wer ist in welchem Alter an Brust- und Eierstockkrebs erkrankt?
- Wo wurde die Therapie durchgeführt?
- Wie wurde therapiert?
- Gibt es schon eine Testung dieser Person?

Nur zertifizierte Berater/-innen dürfen eine genetische Beratung durchführen.

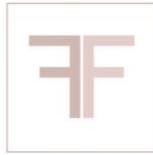
Ich bespreche gerne mit Ihnen das Thema „Vererbter Brustkrebs“, BRCA-Gen-Mutation und behandle mit Ihnen die Frage, ob Sie persönlich ein Risiko haben, dieses Gen zu besitzen.

## Biopsie/Diagnose.

Die Diagnose Brustkrebs ist für viele Frauen lebensverändernd. Neben der Angst, an der Krankheit zu sterben, ist die Angst vor dem Verlust der Weiblichkeit beim operativen Eingriff ein wesentlicher Faktor. Dank des Früherkennungsprogramms konnten enorme Fortschritte in der Brustkrebsheilung gemacht werden und 90% aller Brustkrebs-erkrankungen in frühem Stadium erkannt werden. Davon können rund acht von zehn Patientinnen erfolgreich therapiert und mit Medikamenten auch metastasierter Brustkrebs aktiv bekämpft werden.

Sollte bei einer Brustuntersuchung (Mammographie, Ultraschall, Magnetresonanz) ein Knoten oder Mikrokalk gefunden werden, der nicht sicher gutartig ist (BIARDS III, IV oder V), übernehme ich die Beratung und weitere Abklärung.

Sollte noch keine Biopsie erfolgt sein, kann ich einen raschen Biopsietermin für Sie in einem Zentrum organisieren. Die Abklärung benötigt in der Regel drei bis fünf Tage, kann sich aber je nach Biopsieart (Mammographie, Ultraschall oder Magnetresonanz) ändern. Kontaktieren Sie mich unter [ordination@fitzal.at](mailto:ordination@fitzal.at) oder telefonisch +43 664 514 0333.



## Brustkrebs bei Männern

Brustkrebs beim Mann ist selten: Nur etwa ein Prozent aller Fälle von Mammakarzinom betrifft Männer und entwickelt sich meist im Alter von 65 bis 79 Jahren. Statistiken zufolge wird Brustkrebs beim Mann oft in einem späteren Stadium diagnostiziert, als bei der Frau. Der Grund ist, dass es für Männer kein Brustkrebs-Früherkennungsprogramm gibt und viele Männer (und teils auch Ärzte) bei Veränderungen im Brustbereich nicht zuerst an eine mögliche Brustkrebs-Erkrankung denken. Daher sollten Männer bei Veränderungen im Brustbereich zum Arzt gehen, damit gegebenenfalls frühzeitig eine Therapie eingeleitet werden kann.

### Genetisch & hormonell bedingte Risiken.

Brustkrebs beim Mann entsteht bei etwa einem Viertel der Fälle durch eine genetische Veranlagung. Bestimmte Genveränderungen (Mutationen) können entweder spontan auftreten oder wurden von den Eltern vererbt. Sie betreffen vor allem das BRCA-Gen und erhöhen nicht nur das Risiko für Brustkrebs, sondern auch für Krebsformen wie Prostata-, Bauchspeicheldrüsen-, Magen- oder Darmkrebs.

Auch das Klinefelter-Syndrom, eine angeborene Chromosomenzahl-Störung beim Mann, erhöht das Brustkrebsrisiko um das 20- bis 60-fache.

Da der männliche Körper in geringen Mengen auch weibliche Geschlechtshormone (Östrogene) produziert, kann auch eine Verschiebung im Gleichgewicht dieser Hormonproduktion zu Brustkrebs beim Mann führen. Ein erhöhter Östrogenspiegel bei Männern kann etwa durch starkes Übergewicht oder Lebererkrankungen (wie Leberzirrhose) bedingt sein.

Langjährige oder hochdosierte radioaktive Strahlung im Brustbereich erhöht ebenfalls das Risiko einer Brustkrebserkrankung. Das gilt etwa für Patienten, die wegen früherer Krebserkrankung einer solchen Bestrahlung ausgesetzt waren.

### Symptome & Diagnose.

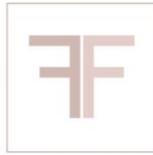
Bei Männern ist ein Brustknoten deutlich früher und zumeist durch einen Tastbefund zu entdecken. Als weitere Diagnostik ist ein Ultraschall der Brust, der Achselhöhle sowie - falls möglich - eine Mammographie in einem zertifizierten Radiologiezentrum für Brustkrebs-früherkennung sinnvoll.

### Behandlung.

In den meisten Fällen werden Mammakarzinome beim Mann operativ entfernt. Das bietet den Vorteil, auch die benachbarten Lymphknoten auf Krebszellen zu prüfen und diese gegebenenfalls auch zu entfernen. Der Eingriff wird nicht brusterhaltend durchgeführt, stattdessen wird meist die ganze Brust abgenommen (Mastektomie). Das klingt radikal, doch das kosmetische Ergebnis wird dennoch von vielen Patienten als gut beurteilt.

Abhängig von der individuellen Situation folgen auf die Operation oft noch weitere Therapien wie Strahlentherapie und Chemotherapie.

Da Brustkrebs beim Mann fast immer ein hormonabhängiges Wachstum zeigt, ist oft auch eine Antihormontherapie sinnvoll. Der Wirkstoff besetzt die Östrogen-Rezeptoren am Tumor und hemmt damit das Wachstum.



## II. Behandlungen

„Ich führe regelmäßig Gesprächstermine, um die Fragen gezielt zu beantworten, Hilfestellungen in der Problembewältigung zu geben und konstanten Beistand zu leisten.“

Tumore in der Brust können gutartig oder bösartig sein. Auch gutartige Tumore können wachsen, sie tun dies aber deutlich langsamer. Wichtig ist auch, dass sie nicht in das umliegende Gewebe einwachsen können oder gar in entfernte Organe streuen. Außerdem kommen sie nach einer Entfernung nicht mehr wieder.

In jedem Fall sind operative Entfernungen von Tumoren in der Brust mit einer Vollnarkose in einem Operationssaal durchzuführen. Eine vorherige Biopsie zur besseren Abklärung und Operationsplanung ist praktisch immer sinnvoll und schadet nicht. Insbesondere kann es sein, dass eine Therapie VOR der Operation notwendig ist, dies weiß man aber NUR durch eine stattgefundene Biopsie des Knotens in der Brust.

### 1. Zur Operation.

Welche Behandlung zuerst?

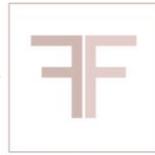
In 70% der Fälle wird die Operation als erste Therapie angesetzt. Nur jede(r) vierte Patient/-in profitiert vorab von systemischen Therapien wie Chemotherapien (neoadjuvant). Etwa fünf Prozent aller primären Fälle werden gänzlich ohne Operation über systemische Behandlung therapiert.

Die Operation an einer Brust dauert im Schnitt 90 Minuten, Onkoplastische Operationen auch länger. Der Aufenthalt liegt zwischen 2 - 4 Tagen und es besteht nach 2-wöchiger Schonung (fester Stütz-BH 24h getragen und nicht mehr als 5 kg heben) die Möglichkeit, die alltäglichen Tätigkeiten wieder zu verrichten. Onkoplastische Operationen können hier eine Ausnahme sein und die Schonung auf 6 - 8 Wochen verlängern.

Bei der operativen Therapie ist es schon gelungen, in bis zu 70% der Fälle eine brust-erhaltende Operation durchzuführen. Größere Tumore und komplizierte Lagen der Tumore in der Brust machen ein kosmetisch zufriedenstellendes Ergebnis in manchen Fällen schwierig. Hierbei kann man mittels Onkoplastik auch für diese Frauen ausgezeichnete kosmetische Ergebnisse bei gleichem onkologischem Ergebnis (keine medizinische Verschlechterung) erzielen. Sollte doch eine Brustentfernung notwendig sein, kann die Brust im Rahmen der gleichen Operation, bei ausreichender vorheriger Planung, wiederaufgebaut werden (Sofortrekonstruktion). Auch spätere Rekonstruktionen sind aber durchaus möglich (Spätrekonstruktion).

Diese Eingriffe führe ich persönlich durch:

- Offene Brustbiopsie
- Axilläre Lymphknotenoperation (Entfernung von Achsellymphknoten)
- Brusterhaltende Operation (Segmentresektion)
- Onkoplastische Operationen (sofortige Füllung des Defektes bei brusterhaltenden Tumorentfernungen)
- Sofort- und Spätrekonstruktion der Brust
- Wächterlymphknoten Operation (Sentinel)
- Mastektomie (Entfernung der Brust)
- Implantation eines Langzeitverweilkatheters in der Vene (Port-a-cath)



## 2. Onkoplastik

"Ich sehe mich in der Therapie von Brustkrebs nicht nur als Chirurg, sondern als Case Manager. Hierbei ist es mir für Ihre Gesundheit und Lebensqualität ein besonderes Anliegen, viel menschliches Einfühlungsvermögen in den gemeinsam erstellten Behandlungsplan einfließen zu lassen."

Zur Onkoplastik.

Ich bin seit mehr als zehn Jahren auf die Operation der weiblichen Brust spezialisiert und seit 2016 leitender Oberarzt der Brustchirurgie an der Medizinischen Universität Wien. Ich behandle und begleite Frauen und Männer mit Brustkrebs sowie Frauen, die ihre Form der Brust verändern wollen. Aufgrund meines ästhetischen Anspruchs fokussiere ich mich neben der Gesundheit auf die Herstellung einer optimalen Form der Brust.

Seit 2003 wende ich die Onkoplastik als Methode an, um einen Defekt in der Brust bei gleichzeitiger Tumorentfernung sofort mittels eigenem Gewebe zu korrigieren. Sollte die gesamte Brust entfernt werden müssen (Mastektomie), kann ich diese während der Operation wiederaufbauen (Sofortrekonstruktion). Als Spezialist für Brustchirurgie führe ich sämtliche notwendigen Operationen der Brustdrüse zur Krebsbekämpfung durch und mache auch Rekonstruktionen mit oder ohne Implantaten (mit körpereigenem Gewebe). Denn auch wenn die Genesung das Allerwichtigste ist, besteht bei den meisten Frauen der Wunsch, die Form ihrer Brust zu erhalten.

Zum Thema Brustkrebsoperation habe ich 2 international anerkannte Bücher geschrieben. Als ganzheitlich behandelnder Arzt betreue ich neben der OP auch alle weiteren nötigen Therapieformen.

## 3. Brustrekonstruktion.

Die weibliche Brust ist nicht nur ein kosmetisch sensibler, sondern auch für menschliche Beziehungen zentraler Bereich. Eine Rekonstruktion bzw. Formoptimierung sollte immer Teil des Aufklärungsgesprächs sein.

Die Rate an kompletter Brustentfernung (Mastektomie) steigt weltweit an. Wir sind es unseren Frauen, die sich uns anvertrauen, schuldig, nicht nur für ihre Gesundheit sondern auch für ihr Körperempfinden das optimale Ergebnis zu erzielen.

Eine schon vor der Krebsoperation geplante Rekonstruktion (Sofortrekonstruktion) hat zur späten Rekonstruktion viele Vorteile, einer davon ist die deutlich bessere Schnittführung an Stellen, die nicht so sichtbar sind, wie bei einer Spätrekonstruktion.

Moderne Geräte, Materialien und Techniken haben auch dazu geführt, dass die kosmetischen Ergebnisse besser werden und Langzeitkomplikationen sinken. Unterscheiden muss man ganz banal zwischen Eigengewebsrekonstruktion (Fett, Haut oder Muskel vom eigenen Körper) und Fremdgewebsrekonstruktion (Silikonimplantate).

Hinsichtlich Fremdgewebsrekonstruktion sind zum einen der Einsatz von neuen Gewebesnetzen zu erwähnen, die es nun schaffen, Implantate stabiler in der Brust zu halten. Zum anderen sind



Implantate schon so weit, dass sie ohne jegliche Netze auskommen und ein Abheben des Brustmuskels trotzdem nicht zwingend notwendig ist (präpektoriale Re-konstruktion). Dies reduziert postoperative Schmerzen und könnte zu einem besseren kosmetischen Ergebnis beitragen, da nun kein Muskel mehr über dem Implantat liegt, welcher zu Strahlentherapieschäden neigt und das Implantat optisch deformieren kann (jumping breasts). Hierfür fehlen aber noch Studien. Die Medizinische Universität Wien, gemeinsam mit Basel, Heidelberg und dem Karolinska Institut, bemüht sich gerade um solche Studien ([oncoplasticbc.org](http://oncoplasticbc.org)).

Bei Eigengewebe können neben freien Haut- und Muskellappen mit geringem Hebedefekt und ausgezeichneter Haptik auch neuerdings Fettlappen vom Bauch mittels Schlüssel-lochtechnik gehoben werden (Omentumrekonstruktion). Eigengewebe ist bei einseitiger Rekonstruktion sicher die beste Variante, bei beidseitiger Brustentfernung gibt es jedoch klare Vorteile für Implantatrekonstruktion.

## 4. Systemtherapie.

Nach einer Brustkrebsoperation ist es häufig erforderlich, eine Antihormontherapie zu empfehlen. Weiters gibt es bei frühen und späten Brustkrebsfällen auch die Notwendigkeit, moderne Therapien wie molekulare Inhibitoren (CDK4/6, mTOR) zu verabreichen. Ich bespreche alle sinnvollen Therapieoptionen mit Ihnen und verschreibe diese. Während meiner Nachsorge wird deren Effektivität und Nebenwirkungen überprüft. Nebenwirkungen können innerhalb der ersten Wochen auftreten und verschwinden häufig nach drei bis sechs Monaten, daher ist die durchgehende Einnahme in der ersten Zeit enorm wichtig.

### Anti Hormontherapie.

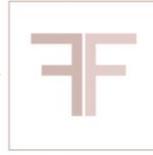
Es gibt zwei prinzipiell unterschiedliche Ansätze, die Hormonwirkungsblockade und die Hormonproduktionsverhinderung. Diese Ansätze haben unterschiedliche Wirkung und Nebenwirkung, hierzu gehören Gebärmutter-schleimhauterhöhung, Wallungen, Thromboseneigung sowie Stimmungsschwankungen, Muskel- und Gelenks-schmerzen sowie Gewichtszunahme.

Nebenwirkungen werden nicht bei allen Frauen gesehen und können nach der ersten Phase (6 Monate) auch wieder verschwinden. Ganz wichtig ist die Beobachtung der Knochen-gesundheit. Einer möglichen Verschlechterung der Knochendichte muss von Beginn an entgegengesetzt werden. Neue Medikamente können sogar neben der Verbesserung von Knochendichte und Knochenbruchrate auch das Krebswiederauftreten verringern.

## 5. Nachsorge.

Nach einer stattgefundenen Therapie ist das Gesundbleiben ein zentrales Thema. Im Rahmen von weiterführenden Terminen nach abgeschlossener Therapie können Sorgen, Ängste sowie sämtliche wichtigen Anliegen zum Thema gesund bleiben angesprochen werden.

Sollten Sie Brustkrebs gehabt haben, bedarf es einer auf Sie zugeschnittenen Nachsorge. Diese beinhaltet regelmäßige klinische Kontrollen bei einem/einer Brustkrebsexperten/in. Auch weiterführende Untersuchungen wie Computertomographie oder Blutabnahmen können sinnvoll sein.



Ich berate Sie gerne über Ihre Möglichkeiten, die Risiken und die Notwendigkeit von Nachsorgeuntersuchungen und nehme diese vor.

## 6. Unterstützende Behandlungen.

Auch nicht-medizinische Therapien wie Ernährung, TCM, Bewegungstherapien und psychologische wie spirituelle Gespräche haben einen hohen Stellenwert und sollten ergänzend eingesetzt werden. Sie können bei LINK mehr Informationen dazu finden.

### Ergänzende Therapie.

[Für ergänzende Infos auf die Überschriften klicken](#)

- [Bewegungstherapie](#)
- [Ernährung](#)
- [TCM](#)
- [Spiritualität](#)
- [Physikalische Heilgymnastik](#)
- [Psychoonkologie](#)

### Krebshilfegruppen.

- [Studiengruppe ABCSG](#)
- [Brustkrebsexperten Österreich](#)
- [Krebshilfe Österreich](#)
- [Europa Donna](#)

### Literatur.

- [Brustkrebs. Wissen gegen Angst. Autorin: Lilo Berg. Verlag: Goldmann.](#)
- [Krebszellen mögen keine Himbeeren. Autor: Richard Beliveau, Denis Gingras. Verlag Kösel.](#)
- [Diagnose Krebs. Wendepunkt und Neubeginn. Autor: Lawrence LeShan. Verlag: Klett-Cotta.](#)
- [Wieder im Leben. Mein neuer Anfang nach der Diagnose Brustkrebs. Autorin: Muriel Simon. Verlag: Bastei Lübbe.](#)
- [Und flüstere mir vom Leben. Wie ich den Krebs überwand. Autorin: Annette Rexrodt von Fricks. Verlag: Ullstein.](#)



## Kontakt.

Univ. Prof. Dr. Florian Fitzal F.E.B.S MBA  
Privatordination 1180 Wien  
Messerschmidtgasse 48/DG/8a  
[+43 664 514 0333](tel:+436645140333)  
[ordination@fitzal.at](mailto:ordination@fitzal.at)

Medizinische Universität Wien - AKH  
Chirurgische Brustambulanz 7C  
grüner Bettenturm Ebene 7  
[+43 1 40400 64920](tel:+4314040064920)