

Laudatio „Busenfreund 2004“

Erster Deutscher Patientinnen-Award auf der 24. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie am 4. September 2004 in Freiburg verliehen

Prof. Dr. Siegfried Seeber, Direktor der Klinik für Tumorforschung in Essen, erhält auf der 24. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie den Wissenschaftspreis von mamazone an die Brustkrebsforschung - "Busenfreund 2004". Professor Seeber hat gemeinsam mit Frau Dr. Petra Stieber und mamazone das "Netzwerk Neue Nachsorge" initiiert.

Eine Laudatio auf den Preisträger

von Ursula Goldmann-Posch

Sehr geehrter Herr Prof. Wallwiener, sehr geehrter Herr Prof. Stark, sehr geehrte Vertreter und Vertreterinnen der Fachgesellschaften – und vor allem, liebe Frauen mit Brustkrebs ich freue mich sehr, dass die Verleihung von Deutschlands erstem Award von Patientinnen an die Brustkrebsforschung auch in diesem Jahr wieder im Rahmen des Senologie-Kongresses stattfindet.

Der „Busenfreund“ – so heißt unser Bronzeturso - wird in diesem Jahr zum vierten Mal von den rund 750 mamazone-Mitgliedern vergeben. Ich möchte die bisherigen Preisträger nochmals Revue passieren lassen:

- Die erste Auszeichnung dieser Art ging im Jahr 2001 an den „Erfinder“ von „Herceptin“, des ersten Antikörpers gegen Brustkrebs, Prof. Axel Ullrich, Max-Planck-Institut für Biochemie, Martinsried.
- Als Busenfreundin des Jahres 2002 wählte mamazone Dr. Petra Stieber, Tumormarkerforscherin am Klinikum Großhadern. Ihr Engagement gilt der Früherkennung eines Rückfalls in der Nachsorge von Brustkrebs.
- Busenfreund 2003 wurde Prof. Ingo Diel, Gynäkologischer Onkologe am Centrum für Ganzheitliche Gynäkologie, Mannheim, für sein wissenschaftliches Vor- und Querdenken für den frühen, vorbeugenden Einsatz der Medikamentengruppe der Bisphosphonate.

Und genau diese Vordenker und Querdenker in der Behandlung von Brustkrebs sind die Zielgruppe unseres Wissenschaftspreises. Und genau diese Vordenker und Querdenker in der Behandlung von Brustkrebs sind unsere „Busenfreunde und Busenfreundinnen“. Brustkrebszellen denken quer. Wer sie verstehen will, muss genauso querdenken wie sie.

Die drei vorgeschlagenen Ärztinnen und Ärzte:

- Dr. Marita Eisenmann-Klein, Caritas Krankenhaus St. Josef in Regensburg, für ihre Bemühungen um mehr Kompetenz und weniger Kommerz in der Plastischen Chirurgie
- Privatdozentin Dr. Christiane Kuhl, Leitende Oberärztin an der Radiologischen Klinik der Universität Bonn, für ihre Magnetresonanz-Mammografie (MR-M)-Studie, die gezeigt hat, dass die Entdeckung von Brusttumoren bei Patientinnen mit einem familiär bedingten Brustkrebsrisiko deutlich treffsicherer ist als Mammografie und Ultraschall
- Prof. Dr. Siegfried Seeber, Direktor der Inneren Klinik und Poliklinik am Westdeutschen Tumorzentrum in Essen und Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO), für seinen Kampf um einen grundlegenden Kurswechsel in der Nachsorge auch außerhalb zugelassener starrer Behandlungsregime – Stichwort „Off label use“.

Busenfreund 2004 wurde

- Prof. Dr. Siegfried Seeber •

Übergabe des Preises

Wir freuen uns mit Ihnen, sehr geehrter Herr Prof. Seeber, über diesen „Busenfreund“-award, der sich im vierten Jahr seiner Existenz in Wissenschaftskreisen immer größerer Beliebtheit erfreut – nicht weil er besonders wertvoll wäre, sondern, weil er von der Basis, von den existenziell Betroffenen kommt.

Und schon wieder ist es die Nachsorge, das Thema mehr Überlebenschancen mit Metastasen durch innovative und innovativ eingesetzte Therapiekonzepte, das unsere in mamazone zusammengeschlossenen Patientinnen, Ärzte und Ärztinnen am brennendsten interessiert hat.

Sie haben sich, lieber Busenfreund 2004, unserem „Netzwerk Neue Nachsorge“ im Februar 2003 lückenlos angeschlossen und es mit Ihrer Arbeit geradezu kongenial unterstützt und bereichert.

Die Neue Nachsorge liegt in der Luft. Gerade kürzlich, am 19. August, lasen wir im New England Journal of Medicine über einen neuen Test, der in der Lage sein könnte, anhand der zirkulierenden Tumorzellen im Blut von Frauen mit Brustkrebsmetastasen, die Behandlung ganz individuell zu steuern. (1)

Der Paradigmenwechsel von der symptomorientierten zur risikoadaptierten Brustkrebs-Nachsorge ist nach zehn Jahren überfällig. Und vielleicht sogar überlebenswichtig für die rund 360.000 Frauen, die derzeit nach Abschluss der Erstbehandlung in der langen und bangen Zeit einer nicht mehr zeitgemäßen Nachsorge leben müssen.

Damit aus dem Fragezeichen ein Ausrufezeichen wird, muss die Frage nach dem Längerleben von Frauen mit Brustkrebs durch ein frühzeitiges, individuelles, konsequentes und optimales Eingreifen in den sich anbahnenden Metastasierungsprozess außerhalb der zugelassenen starren Behandlungsregime dringend in einer multizentrischen Nachsorge-Studie geklärt werden.

Dazu ist ein anspruchsvolles Studiendesign und ein großer finanzieller Kraftakt erforderlich.

Dazu ist das unbürokratische, wenn auch nicht unkontrollierte Aufgebot aller Erfolg versprechenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten im Kampf gegen Brustkrebs nötig.

Denn als Frauen, deren biologische Zeitbombe unwiderruflich zu ticken begonnen hat, können und wollen wir es nicht zulassen, dass so manche Chemotherapie-Kombination schlichtweg nach dem Gießkannenprinzip zugelassen wird.

Menschen, die sich anhand von konkreten Fallbeispielen für die Wende zu einem neuen „Follow-up“ bei Brustkrebs-Patientinnen einsetzen, bläst häufig ein rauher Wind ins Gesicht. Auch seitens der eigenen Kollegen. So dürfte Ihnen, sehr geehrter Preisträger, bei der Lektüre des Deutschen Ärzteblattes, Heft 25, vom 18. Juni 2004 der Vorwurf des Kollegen Prof. Dieter Hölzel aus München-Großhadern nicht verborgen geblieben sein, dass Sie mit der „wiederholten“ Präsentation von „unveröffentlichten“ Fallbeispielen mit „bis zu 46 Prozent 5-Jahres-Überlebensraten bei metastasierten Brustkrebspatientinnen“ ... „lediglich die Defizitdiskussion angeheizt, das Misstrauen gegen die Medizin gefördert und die Sorge der Patienten vergrößert“ haben (2).

Dazu kann ich Ihnen nur mit auf den Weg geben: Lieber Herr Prof. Seeber, heizen Sie weiterhin an und heizen Sie weiterhin ein, damit unsere Sorgen mit der Nachsorge sehr bald ein Ende haben.

(1) Cristofanilli, M et al: Circulating Tumor Cells, Disease Progression, and Survival in Metastatic Breast Cancer. N Engl J Med 2004; 351:781-91

(2) Hölzel, D et al: Zur Diskussion: Disease-Management-Programm Brustkrebs. Versorgungsrealität, Konzeptkritik und Perspektiven Dtsch Arztebl 2004; 101:A 1810-1819 (Heft 25)