Wie Sie Frauen den Schmerz in der Brust nehmen

Mamma mia, Mastalgia!

JACKSONVILLE – So manche Frau kann ein Lied davon singen: Ein paar Tage vor der Periode spannen und schmerzen die Brüste. Bei anderen tritt die Mastalgie unabhängig vom Zyklus und ausschließlich lokal auf. Ist der Leidensdruck hoch, kann man eine Pharmakotherapie erwägen.

Ein- oder beidseitige Schmerzen in der Brust können Frauen jeden Alters plagen und viele fürchten, dass sich hinter ihren Beschwerden Brustkrebs verbirgt. Dies ist zwar nur selten der Fall, dennoch muss man den Symptomen sorgsam nachgehen – auch um den zum Teil in ihrer Lebensqualität eingeschränkten Patientinnen effektiv helfen zu können.

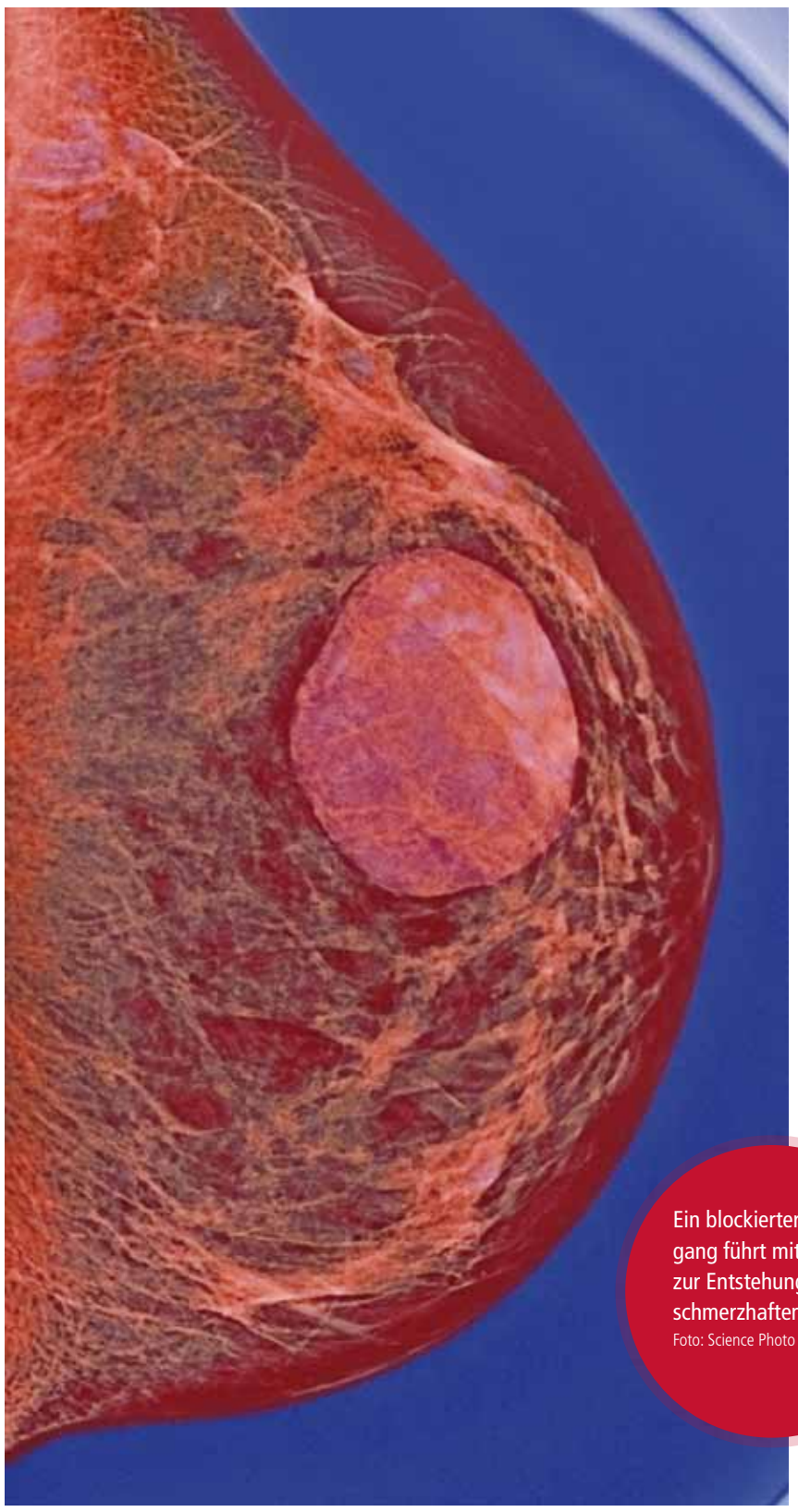
Zunächst ist anamnestisch zu klären, wie ausgeprägt die Schmerzen sind, ob sie uni- oder bilateral, lokal oder generalisiert, zyklisch oder nicht-zyklisch auftreten und ob Risikofaktoren für ein Mammakarzinom vorliegen. Zyklische Brustschmerzen machen sich meist eine bis zwei Wochen vor Beginn der Menstruation bemerkbar. Sie treten für gewöhnlich bilateral auf, haben einen diffusen Charakter und enden mit Einsetzen der Periode. Als Ursache vermutet man hormonelle Schwankungen, schreiben **Dr. Lauren F. Cornell** vom Jacoby Center for Breast Health der Mayo Clinic in Jacksonville und ihre Kollegen.

Nicht-zyklische Mastalgien treten mehr fokal auf, sie betreffen oft nur einen Quadranten der Brust. Anders als bei der zyklischen Mastodynie, über die vorwiegend jüngere Frauen klagen, sind typischerweise die „mittelalten“ Frauen davon betroffen. Oft manifestieren sich die Beschwerden erst ab dem Alter von 40 oder 50 Jahren. Anatomische Veränderungen und/oder radiologische bzw. histologische Auffälligkeiten findet man bei nicht-zyklischen Mastalgien häufiger. Als Ursachen kommen Traumata, inadäquater BH, Mastitis, Milchgangsektasien Schwangerschaft oder benigne Tumoren in Betracht.

Weder die zyklischen noch die nicht-zyklischen Mastalgien waren in Studien mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko assoziiert, berichten Cornell und Kollegen. Die Schmerzen müssen auch nicht unbedingt aus der Brust selbst stammen. Vor allem ein neu auftretender Schmerz kann auch extramammäre Ursachen haben: Herzerkrankungen, Brustwandsyndrome, muskuloskelettale oder gastrointestinale Erkrankungen.

Vielen hilft schon das Tragen eines Sport-BHs

Zur Diagnostik gehören die Inspektion und Palpation beider Brüste und der regionalen Lymphknoten. Fallen dabei keine palpablen Massen auf, wird man wahrscheinlich auch in der Bildgebung selten etwas finden. In einer Sonographiestudie mit 110 Frauen, die unter fokalen Brustschmerzen ohne palpable Auffälligkeiten litten, blieb in knapp 80 % der Fälle der Befunde negativ. Etwa 15 % der Frauen hatten Zysten, bei wenigen fanden sich benigne Tumoren, Ödeme oder lokale Flüssigkeitsansammlungen. Bei keiner einzigen ergaben weiterführende Untersuchungen ein Mammakarzinom.



Ein blockierter Milchgang führt mitunter zur Entstehung einer schmerzhaften Zyste.
Foto: Science Photo Library/CNRI

Über 30-Jährige mit fokalen nicht-zyklischen Schmerzen schallen und röntgen

Nach Überzeugung der Review-Autoren brauchen prämenopausale Frauen mit diffusen zyklischen Brustschmerzen, die klinisch unauffällig sind, keine Bildgebung. Auch die Hormonspiegel zu messen, führe nicht weiter. Treten nicht-zyklische fokale Brustschmerzen bei Frauen über 30 Jahre neu auf, solle sowohl eine Mammographie als auch eine Sonographie durchgeführt werden. Bei unter 30-Jährigen sei die Mammographie aufgrund der hohen Gewebedichte weniger aussagekräftig. Für sie werde der Ultraschall als einziges Verfahren empfohlen.

Brustschmerzen ohne anatomische oder radiologische Veränderungen müssen nicht unbedingt behandelt werden. Die meisten betroffenen Frauen wollen das auch gar nicht, es genügt ihnen zu wissen, dass die Untersuchungsergebnisse negativ waren. Schränken allerdings zyklische oder nicht-zyklische Brustschmerzen die Lebensqualität stark ein, sollte man die Patientinnen behandeln, wobei zyklische Schmerzen auf die meisten Therapien besser ansprechen als nicht-zyklische.

Zunächst kann man nicht-medikamentöse Optionen versuchen, den Frauen z.B. Stressbewältigungs- und Entspannungsverfahren ans Herz legen. Diese halfen in Studien, das Schmerzniveau zu senken. Viele Patientinnen profitieren nach eigenen Angaben davon, einen gut angepassten stützenden Büstenhalter (z.B. einen Sport-BH) zu tragen. Fraglich ist der Nutzen von Vitamin-Supplementen (Vitamin E und B_6), Nachtkerzenöl oder Leinsamen.

Wenn die genannten Maßnahmen nichts bringen, können bei starken Schmerzen über kürzere Zeiträume verschiedene Pharmaka eingesetzt werden. In einer randomisierten Studie hat eine topische Therapie mit Diclofenac Brustschmerzen signifikant vermindert. Von den verschreibungspflichtigen Medikamenten gelten Tamoxifen, Danazol und Bromocriptin als am wirksamsten, zudem wurden sie am besten untersucht, schreiben die amerikanischen Kollegen. Da aber alle drei zum Teil starke Nebenwirkungen haben, sollte die Patientin im Vorfeld diesbezüglich aufgeklärt und beraten werden.

Tamoxifen wirkt bei bis zu 90 % der Patientinnen

Der selektive Östrogenrezeptor-Modulator Tamoxifen hat in klinischen Studien in einer täglichen Dosis von 10–20 mg hohe Effektivität gezeigt, vor allem bei zyklischen Brustschmerzen. Bis zu 90 % der Patientinnen erfahren eine Linderung der Schmerzen. Zu beachten ist ein erhöhtes Risiko für Thromboembolien, Endometriumkarzinom und die Abnahme der Knochendichte. Außerdem ist das Medikament teratogen, verursacht Menstruationsstörungen sowie vaginalen Ausfluss. Die Haardichte nimmt ab und das Körpergewicht zu, was bei einer Nutzenabwägung der Off-Label-Therapie berücksichtigt werden sollte.

Als Alternative mit ähnlich guter Wirksamkeit gilt das Antigonadotropin Danazol zur Schmerzreduktion bei Mastopathien. Danazol hat allerdings in der Standarddosis von 100–400 mg/d erhebliche Nebeneffekte wie Gewichtszunahme, Menorrhagie und Haarausfall. Um diese zu reduzieren, kann man die Dosis bei Patienten, die auf die Standarddosis angesprochen haben, vermindern, ohne allzu sehr an Wirksamkeit zu verlieren.

Mastalgien sind nicht mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko assoziiert

Bromocriptin (2x 2,5 mg/d) scheint nicht ganz so effektiv wie Danazol zu sein. Off label kann man es aber versuchen bei Patienten, die auf andere Medikamente nicht ausreichend ansprechen, schreiben Cornell und Kollegen. (Bei postpartalen Brustschmerzen wird Danazol laut Fachinfo ausdrücklich nicht empfohlen, d. Red.) Auch diese Substanz geht mit Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit einher.

Dr. Angelika Bischoff

Cornell LF et al. Mayo Clin Proc 2020; 95: 574–580; doi: 10.1016/j.mayocp.2019.12.014

Steuertipp

Wie funktioniert die Sache mit dem Fixkostenzuschuss?

Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Foto: MEDplan

März, April und mit einigen Besserungen der Mai waren für viele Ordinationen in meinem Tätigkeitskreis beruflich, aber auch finanziell sehr schwierige Monate. Der Lockdown brachte leere Ordinationen und entsprechende finanzielle Einbußen. Der Fixkostenzuschuss bringt für betroffenen PraxisinhaberInnen neben anderen Härtefall-Maßnahmen spürbare Hilfe: Angesprochen sind jene Ärztinnen und Ärzte, die in ihren Ordinationen einen COVID-19-bedingten Umsatzverlust von mindestens 40 Prozent verzeichnen mussten. Neben den Ausgaben für Miete, Energie, Versicherungen oder (Betriebs-)Kreditzinsen musste dabei ein Unternehmerlohn von bis zu 2.666 Euro in die Bemessungsgrundlage eingerechnet werden.

Höhe der Bezuschussung

Die Höhe der Bezuschussung ist abhängig vom Umsatzrückgang und von der Fixkostenhöhe und beträgt zwischen 25 Prozent (40–60 Prozent Umsatzausfall) bis 75 Prozent (bei 80–100 Prozent Ausfall). Zur Berechnung der Umsatzausfälle und der Ersatzrate werden vom Finanzamt zwei Berechnungsmethoden vorgegeben: Beim „Vorjahres-Quartalsvergleich“ werden die Umsätze des 2. Quartals 2020 jenen des 2. Quartals 2019 gegenübergestellt.

Den Gepflogenheiten einer Ordination näher steht aber die zweite Methode: Hier dürfen in einem Zeitraum bis 15. September drei Betrachtungszeiträume von je einem Monat gewählt werden, die – Achtung! – zeitlich zusammenhängen müssen. Der erste Betrachtungszeitraum, in dem die Umsätze verglichen werden, erstreckt sich vom 16. März 2020 bis 15. April 2020. Die restlichen Zeitschritte erfolgen in Monatsabständen bis 15. September. Die Anträge müssen bis spätestens 31. August 2021 über FinanzOnline eingereicht werden.

Fixkosten sind beispielsweise Ordinationsmieten, betriebliche Versicherungsprämien, Zinsaufwendungen, der Finanzierungskostenanteil der Leasingraten, Zahlungen für Strom/Gas, Telekommunikation (Details siehe z.B. unter medplan.at/corona). Beträgt der Zuschuss nicht mehr als 12.000 Euro, muss der Antrag in der ersten Tranche nicht durch einen Steuerberater erfolgen. Aber erlauben Sie mir den Hinweis: Ein alles berücksichtigender Antrag rechnet sich für Ihre Ordination.

MT-interaktiv
Sagen Sie uns Ihre Meinung:
feedback@medical-tribune.at