

## Magdeburger Klinikchef zur Krebsvorsorge: „Argumente dagegen sind haltlos“

Bernd Kaufholz :: 19.9.2022



### Interview

Am 20. September ist „Welttag der gynäkologischen Onkologie“. Im exklusiven Volksstimme-Interview spricht **Professor Atanas Ignatov, Direktor der Magdeburger Universitätsfrauenklinik**, über die Wichtigkeit der Krebs-Früherkennung und über neue Therapien.

Von Bernd Kaufholz Aktualisiert: 19.09.2022, 13:46



Prof. Atanas Ignatov, Direktor der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin bei der Auswertung einer Vorsorgeuntersuchung mit einer Patientin. Foto: Sarah Kossmann / UMMD

**Magdeburg** - Atanas Ignatov (46) wurde zum 1. Juli 2021 als Professor für Gynäkologie und Geburtshilfe an die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg berufen.

Der Direktor der Universitätsfrauenklinik hat mit seiner innovativen Forschung bereits neue Therapieverfahren für gynäkologische Erkrankungen entwickelt.

### **Was sind die häufigsten Ursachen für frauentypische Krebserkrankungen?**

**Professor Atanas Ignatov:** Bis heute sind noch nicht alle Ursachen bekannt. Einige Krebserkrankungen entstehen aufgrund eines Überschusses an weiblichen Hormonen und treten zum Teil familiär gehäuft auf. Vor wenigen Jahren wurden auch Infektionen als Ursache entdeckt. Das humane Papilloma Virus (HPV) verursacht zum Beispiel Gebärmutterhalskrebs und Krebs des äußeren Genitales.

Diese Krankheitserreger, die Entzündungen und Hautveränderungen hervorrufen können, dringen in die Haut oder Schleimhaut ein, vermutlich durch kleine Risse oder Verletzungen, und vermehren sich dort im Inneren der Zellen.

### **Wie hat sich die Therapie in den vergangenen Jahren weiterentwickelt?**

Die Operationsmethoden sind aktuell nicht mehr so radikal wie in der Vergangenheit. Zunehmend werden minimalinvasive Methoden eingesetzt, also Eingriffe mittels kleinster Hautschnitte.

Die medikamentösen Therapien sind heute immer gezielter. Oft werden bestimmte Marker auf molekularer Ebene untersucht. Das heißt, dass bestimmte Gene oder Moleküle in dem Krebsgewebe nachgewiesen werden. Unter bestimmten Bedingungen werden sie dann als Ziel für die Therapie genutzt. Ziel ist es, in Zukunft jedem Patienten eine individuelle Behandlung anzubieten. Davon sind wir heute zwar noch ein paar Schritte entfernt, aber auf dem richtigen Weg.

### **Stichwort minimalinvasive OP, würden Sie Beispiele nennen für die alte und neue Methode.**

Der Gebärmutterkrebs wurde früher offen, mittels Bauchschnitt, operiert. Die Gebärmutter wurde entfernt, die Eierstöcke und Eileiter, auch die Lymphdrüsen. Heute wird die „Schlüssellochtechnik“ mit kleinsten Schnitten angewendet und vorwiegend lediglich die sogenannten Wächterlymphknoten entfernt.

Das ist natürlich ein riesiger Fortschritt! Die OP-Belastung des Körpers ist geringer und damit die Heilung schneller. Auch die Komplikationen während und nach dem Eingriff werden reduziert. Ebenso beim Brustkrebs. Einst wurde die Brust zumeist komplett entfernt – oft sogar die Rippen. Heute werden die Wächterlymphknoten entfernt und die Brust bleibt möglichst erhalten.

Der Brustaufbau nach einer Operation wird nach dem Eingriff zumeist in unserer Klinik durchgeführt. In einigen Fällen auch in der Klinik für Plastische Chirurgie, mit der wir kollegial zusammenarbeiten.

### **Wie hoch ist die Sterblichkeit bei den frauentypischen Krebserkrankungen?**

Die Sterblichkeit in allen Bereichen ist merklich zurückgegangen. Rund 80 Prozent aller Frauen mit Brust- und Gebärmutterkrebs und etwa 40 Prozent aller Frauen mit Eierstockkarzinom sind nach fünf Jahren

noch am Leben. Das ist natürlich den Operationsmethoden und neuen Therapieansätzen zu verdanken. Auch die Optimierung an Vorsorgeuntersuchungen trägt wesentlich bei.

**Mit Blick auf die fünf von Ihnen genannten weiblichen Krebsbereiche, welcher bereitet Ihnen da besondere Sorgen?**

Das ist ohne Frage der Eierstockkrebs, weil diese Erkrankung oft erst spät diagnostiziert wird.

**Wenn wir auf die Deutschlandzahlen schauen, welcher Krebs tritt bei Frauen am häufigsten auf?**

Das ist ganz klar der Brustkrebs. 70 000 Frauen erkranken jährlich daran – eine von acht Frauen. Beim Gebärmutterkrebs, der zweithäufigsten Diagnose, sind es 12 000 – ist es eine Frau von 47.

**Manche Frauen sagen: Ich gehe nicht zur Vorsorgeuntersuchung. Wenn da etwas festgestellt wird, ist es sowieso zu spät. Nach dem Motto: Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß. Ihre Meinung?**

Diese Argumente kann ich nicht nachvollziehen. Heutzutage hat man die Möglichkeit, bewusster mit der eigenen Gesundheit umzugehen. So kann man Erkrankungen so früh erkennen, damit es eben nicht zu spät wird. Das Argument, dass Krebserkrankungen in der Frauenheilkunde zu spät erkannt werden, ist falsch. Wir Gynäkologen und die Frauen haben das Glück, dass die meisten weiblichen Organe sichtbar sind. So können einige Veränderungen schon durch Ansehen oder Abtasten auffallen. Beispiel Gebärmutterhals: Den sehen wir bei unseren Untersuchungen.

Abstriche und Mammografie sind ebenfalls bewährte Früherkennungsmethoden. Alle drei Jahre können Frauen einen sogenannten Kombitest, Abstrichentnahme und Test auf HPV-Viren, durchführen lassen. Ich appelliere an alle Frauen, für ihre Gesundheit Vorsorgeuntersuchungen zu nutzen.