



# Entscheidungskonflikte zur prophylaktischen bilateralen Salpingoovarektomie (PBSO) bei Frauen mit genetischer Belastung für Brust- und Eierstockkrebs

J. Rösges<sup>°</sup>, E. Gödde<sup>°</sup>, B. Berger<sup>°</sup>

<sup>°</sup> Fakultät für Gesundheit (Department für Humanmedizin), Institut für Humangenetik am Lehrstuhl Pädiatrie

<sup>°</sup> Fakultät für Gesundheit (Department für Medizin), Lehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin

## Hintergrund

Etwa 5-10 Prozent aller Brustkrebserkrankungen sind auf eine Mutation im BRCA-1/2- Gen zurückzuführen. Für Trägerinnen einer Mutation besteht ein erhöhtes Risiko für Brust- und Eierstockkrebs. Nach erfolgtem Mutationsnachweis stehen einerseits eine engmaschige Überwachung, andererseits prophylaktische Operationen zur Verfügung. Bis zum 40. Lebensjahr bzw. nach abgeschlossener Familienplanung werden die prophylaktische bilaterale Salpingoovarektomie (PBSO) – also die Entfernung der gesunden Eierstöcke - und altersunabhängig die prophylaktische Mastektomie (PM) empfohlen.

## Methode

- qualitativer Forschungsansatz
- halbstrukturierter Interviewleitfaden
- Einzelinterviews, die Entscheidungskonflikte, Handlungsoptionen, Informations- und Unterstützungsbedürfnisse der Frauen vor PBSO und das Erleben des Fertilitätsverlustes ermitteln
- Grundlage: Ottawa Personal Decision Guide (OPDG)
- 13 BRCA- Mutationsträgerinnen im Alter zwischen 27 und 60 Jahren wurden befragt, davon 6 Frauen vor und 7 Frauen nach erfolgter PBSO
- Auswertung auf der Grundlage der qualitativen Inhaltsanalyse nach G. Mayring

## Ergebnisse

- Bei den zwei postmenopausalen Frauen gibt es weniger Konflikte. Anders dagegen bei den 11 prämenopausalen Frauen
- Diese fürchten einerseits die vorzeitigen Wechseljahre, andererseits den Verlust der Fertilität
- Während des Entscheidungsprozesses gibt es Informationsbedürfnisse und die Problematik der fehlenden Handlungsoptionen

## Schlussfolgerung

- Entscheidung verlangt ein persönliches Abwägen zwischen Angst vor Krankheit, dem eigenen Selbstbild, der individuellen Risikofreudigkeit und der Familienplanung, um langfristig mit einer potentiell lebensbedrohlichen Erkrankung und einem potentiell kinderlosen Leben umgehen zu können
- Endgültigkeit des Eingriffs mit der resultierenden Unfruchtbarkeit kann von vielen Betroffenen nicht adäquat eingeschätzt und bewertet werden
- im Entscheidungsprozess sind Betroffene mit den zur Verfügung gestellten Informationen nicht ausreichend zufrieden und benötigen eine bessere Kommunikation der Handlungsoptionen samt der Vor- und Nachteile

Probandin	Alter	Kinder	PBSO	erkrankt	Konflikt
1	28	1	Nein	Ja	Bisher nicht
2	60	1	Ja	Ja	Mäßig
3	53	1	Ja	Ja	Kaum
4	43	0	Ja	Ja	Hoch, Kinderwunsch
5	47	4	Ja	Ja	Mäßig
6	53	3	Ja	Nein	Kaum
7	27	0	Nein	Nein	Mäßig
8	41	1	Nein	Ja	Hoch, Vorzeitige Wechseljahre
9	44	1	Ja	Ja	Mäßig
10	34	0	Nein	Ja	Bisher nicht
11	36	0	Nein	Nein	Hoch, Lebenssituation abhängig
12	49	3	Ja	Nein	Mäßig
13	37	2	Nein	Nein	Hoch, Kinderwunsch



## Referenzen:

1. Klitzman et al (2010). The process of deciding about prophylactic surgery for breast and ovarian cancer: Patient questions, uncertainties, and communication. Am J Med Genet Pat A 152A: 52-66.
2. Kurian et al (2012). Online tool to guide decision for BRCA 1/2 mutation carriers. J Clin Oncol 2012 June, 30: 497- 506
3. Michelson et al (2009). A controlled study of mental distress and somatic complaints after risk-reducing salpingo- oophorectomy in women at risk for hereditary breast and ovarian cancer. Gynecologic oncology; 113: 128- 133.
4. Robson et al (2003). Quality of life in women at risk for ovarian cancer who have undergone risk-reducing oophorectomy. Gynecologic Oncology, 89(2), 281-287.
5. Ziebland et al (2006). The choice is yours? How women with ovarian cancer make sense of treatment choices. Patient Educ Couns; 62(3): 361- 367.