

Ulrike Karolin Weiler

Dr. med.

Versorgung von Mammakarzinompatientinnen mit deutschem Hintergrund und mit Migrationshintergrund von der Diagnose über die Therapie bis zum onkologischen Outcome.

Fach/Einrichtung: Frauenheilkunde

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Domschke

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung der Frau weltweit und hat daher einen hohen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Stellenwert. Die hier vorliegende Arbeit wurde durchgeführt, um mögliche Unterschiede von Brustkrebspatientinnen mit und ohne Migrationshintergrund in Deutschland aufzudecken. Migrantinnen in Deutschland bieten für Fragestellungen dieser Art das ideale Kollektiv, da hier Frauen mit verschiedenen genetischen Eigenschaften und potentiell unterschiedlichem Gesundheitsverhalten im gleichen Gesundheitssystem leben. Vor der Auswertung der Ergebnisse bestand die Hypothese, dass Migrantinnen schlechter in die Vorsorgeaktivitäten in Deutschland eingebunden wären und so die Diagnose in einem fortgeschritteneren Stadium gestellt werden würde. Dies könnte wiederum ein höheres TNM-Stadium, aggressivere Therapien, ein schlechteres onkologisches Outcome und mehr Therapiekomplicationen verursachen. Die Fragestellung, wie sich Migrantinnen von deutschen Frauen hinsichtlich der Diagnosestellung bei Brustkrebs, der Therapie, der Komplikationsrate und der Länge des Krankenhausaufenthaltes unterscheiden, hat Relevanz für verschiedene Aspekte der Prävention. Die Resultate dieser Arbeit sind somit wichtig für die Planung einer verbesserten medizinischen Versorgung.

Die hier vorliegende Arbeit wurde als retrospektive Datenerhebung mit 49 türkischen Migrantinnen und 50 deutschen Patientinnen durchgeführt. Eingeschlossen waren Patientinnen, die in den Jahren 2009 bis 2012 aufgrund eines invasiven Mammakarzinoms in der Universitätsfrauenklinik Heidelberg operiert wurden. Die Auswertung erfolgte mit der Statistiksoftware SPSS. Das Signifikanzniveau wurde auf zweiseitig 5 % gesetzt.

Ein signifikanter Unterschied zwischen Patientinnen mit und ohne Migrationshintergrund lag in drei Variablen vor: dem Alter bei Diagnosestellung, der Notwendigkeit einer zweiten Operation zur Nachresektion und den eingesetzten Medikamenten zur Hormontherapie. Das Alter bei Diagnosestellung war bei den Migrantinnen signifikant niedriger als bei den deutschen Patientinnen. Diese Beobachtung wurde durch Ergebnisse anderer Arbeiten bestätigt, die ebenfalls einen Altersunterschied bei Migrantinnen und einheimischen Brustkrebspatientinnen feststellten. Ursachen könnten genetisch, aber auch umwelt- und sozialbedingt sein. Ebenso musste bei Migrantinnen signifikant häufiger eine zweite Operation zur Nachresektion durchgeführt werden. Als Ursache hierfür wurden in dieser Arbeit Faktoren vermutet, die das Risiko für eine zweite Operation zur Nachresektion erhöhen. Auch in der Wahl der Medikamente zur Hormontherapie lag ein signifikanter Unterschied zwischen Patientinnen mit und ohne Migrationshintergrund vor. Dies hängt wahrscheinlich mit dem ebenfalls signifikant unterschiedlichen Alter der beiden Kollektive zusammen. Das Alter beeinflusst den Menopausenstatus und dieser beeinflusst die eingesetzten Medikamente.

Bei sechs Parametern wurde eine Tendenz gefunden, von welcher ab einem p-Wert von $<0,1$ gesprochen wurde. Migrantinnen erkrankten häufiger prämenopausal an Brustkrebs und hatten häufiger bilaterale und multifokale Tumoren. Auch ER-positive Tumoren, BRCA-1-Mutationen und ein begleitendes Carcinoma in situ kamen bei Migrantinnen öfter vor als bei deutschen Patientinnen.

In allen anderen Variablen gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen Patientinnen mit und ohne Migrationshintergrund. Die hier vorliegenden Ergebnisse liefern keinen Anhaltspunkt für einen Unterschied in der Versorgung von Migrantinnen gegenüber deutschen Patientinnen. Das deutsche Gesundheitssystem erfasst somit die Migrantinnen gut.

Um die Fragestellung dieser Arbeit zusätzlich zu erforschen, könnten weitere Studien sinnvoll sein, beispielweise mit einer größeren Patientenzahl oder mit einem längeren Beobachtungszeitraum. Als Handlungsempfehlung kann aufgrund der Ergebnisse dieser Arbeit ausgesprochen werden, dass Frauenärzte gerade auch bei jüngeren Migrantinnen verstärkt auf Zeichen einer Brustkrebserkrankung achten sollten.