

Schmerzen in der Brust: Klinik, sinnvolle Abklärung und Therapie



Prof. Dr. René Hornung, Chefarzt Frauenklinik

Allgemeines

- Mastodynie = Mastalgie = Brustschmerzen
- Bis 70% aller Frauen mit Erfahrung von Mastodynie
- Spontanremission in 20-30% (!!!)
- Schmerzursprung: Brustgewebe (Mamma)
Anderer Ursprung mit Projektion in die Mammae
- 2.7% Patientinnen mit Mastodynie aufgrund Mammakarzinom
- Zyklische Mastodynie – nicht zyklische Mastodynie

Thoraxwandschmerzen

Typisch

- Unilateral
- Induziert durch körperliche Aktivität
- Sehr lateral oder sehr medial in der Brust
- Durch Druck auf spezifische Stellen der Thoraxwand provozierbar
- Gehäuft bei postmenopausalen Patientinnen ohne HRT
- Gehäuft bei Patientinnen mit Spondylose / Osteoarthritis

Thoraxwandschmerzen

- Karzinom ausschliessen (Klinik, Mammographie, Sonographie, Biopsie)
- DD Thoraxschmerz !!! (EKG, Rx Thorax, BGA, Troponin, D-Dimere, probatorisch PBI, Nitrospray bei Ösophagusspasmen ...)
- Exakte Anamnese (berufliche Tätigkeit, Sport ...)
- Beurteilung schmerzhafter Stelle (Brust- Thoraxwand)
- Tietze Syndrom = Kostochondritis Syndrom

Thoraxwandschmerzen

Therapie Thoraxschmerzen

- Beruhigung, dass kein Krebs oder ähnlich schwere Erkrankung
- Erklärung (Pathophysiologie!)
- NSAR (Ausschluss von KI für NSAR), systemisch oder lokal
- Infiltration mit Lidocain – Kenacort40 in loco dolenti
- Physiotherapie

Chronischer Schmerz nach Brustchirurgie

- Häufig (bis 50% Patientinnen nach Mammachirurgie)
- Ausschluss von Rezidivkarzinom
- Pregabalin (zB. Lyrica®, initial 150 mg, langsame Steigerung bis 600 mg/d möglich)
- Evtl in Kombination mit Amitriptylin

Mastodynie

- Oft zyklisch (meist prämenstruell, endet mit Mens)
- Oft kombiniert mit Schwellung und Knötchenbildung (Masthopathie)
- Oft assoziiert mit HRT (eher weniger ausgeprägt unter Tibolon (Livial®))

Mastodynie

- Aetiologie unklar
 - Endokrine Störung wahrscheinlich (zu viel Östrogen, zu wenig Progesteron, zu hoher Prolactinspiegel; meist normale Hormonspiegel; evtl höhere Gewebekonzentrationen an Östrogenrezeptoren)
 - Unterschiedliche Fettsäureprofile (↑ Ratio gesättigte / ungesättigte Fettsäuren → steifere Zellmembranen → Liganden binden besser) → ↑Empfindlichkeit auf Östrogene

Mastodynie Therapie

- Beruhigung, dass nicht maligne
- NSAR
- Geeigneter BH
- Reduktion Kaffee bringt whs nichts
- Nachtkerzenöl-Präparate
- Mönchspfeffer (Vitex Agnus castus; Wirkung über Bindung am Dopamin 2 Rezeptor → ↓Prolactin)
- Kamille
- Diät mit niedrigem Fett (keine RCT Studien)
- Danazol (nicht mehr auf dem Markt)
- Tamoxifen
- Progesteron (Progestogel): Keine Signifikanz in kleinem RCT
- Wechsel von kombinierter HRT auf Tibolon (Livial) bei HRT-induzierter Mastodynie
- Reduktion der Östrogendosis (HRT, Ovulationshemmer)
- Punktion von Zysten (Fibrozystische Mastopathie)

Idiopathische Granulomatöse Mastitis

Symptome:

- Raumforderung 100%
- Schmerzen / Spannungsgefühl 79%
- Erythema 50%
- Schwellung 29%



16 mg Prednisolon 2 x tgl für 2 Wochen, danach langsame Dosisreduktion über insgesamt 8 Wochen, Breast Cancer Res Treat (2010) 123:447-452