

Die Systemische Behandlung

Die adjuvante systemische Behandlung hat die Überlebensquoten ohne Rezidiv sowie die allgemeinen Überlebensquoten nach Brustkrebserkrankungen gesteigert. Derzeit wird intensiv an der Entschlüsselung der einzelnen Onkogenese-Kaskaden und ihrer Schwachstellen geforscht, um die Patientinnengruppen besser einzukreisen, bei denen diverse Behandlungen Erfolg versprechen. Die Wahl einer bestimmten Behandlung ist ein komplexes Problem; sie hängt von Stadium und vor allem von den biologischen Eigenschaften der einzelnen Tumore ab. In manchen Fällen lässt sich der potenzielle Erfolg einer Chemotherapie nur schwer abschätzen.

Für jede einzelne Patientin muss die am besten geeignete, wirkungsvollste und am wenigsten toxische Behandlung gefunden werden.

Multidisziplinäre Kolloquien (Tumor Boards) zwischen medizinischen Onkologen, Brustchirurgen, Radioonkologen und Pathologen dienen dazu, für jede einzelne Patientin den bestmöglichen therapeutischen Ansatz zu finden.

DIE HORMONTHERAPIE

Eine Hormontherapie eignet sich unter Umständen für Frauen, deren Tumor Hormonrezeptoren für Östrogene und/oder Progesteron aufweist. Die medizinische Vorgeschichte der Frau und ihr Menopausalzustand bestimmen die Wahl der Medikamentenklasse.

In der Prämenopause wird im Allgemeinen Tamoxifen verwendet, die Anwendungsdauer beträgt mindestens fünf Jahre. In bestimmten Fällen mit hohem Rezidivrisiko kann zugleich die Eierstockfunktion unterdrückt werden.

In der Postmenopause wirken sich Studien zufolge Aromatasehemmer (IA) positiver aus als Tamoxifen, falls die Patientinnen an einem hormonsensitiven Brustkrebs erkrankt sind. Bei Patientinnen mit einem sehr geringen Krebsrezidivrisiko stellt Tamoxifen nach wie vor eine gute therapeutische Option dar.

Studien zu den Vorteilen einer Verlängerung der Behandlungsdauer auf über fünf Jahre zufolge erweist sich diese in zahlreichen Fällen als angebracht.

Bei nachweislich menopausalen Patientinnen kann ein Wechsel (Switch) von Tamoxifen zu einem Aromatasehemmer nach zwei Jahren Behandlungsdauer angebracht sein.

Vor einer Behandlung mit Aromatasehemmern sollte die Knochendichte gemessen werden, die Patientin sollte zusätzlich Calcium und Vitamin D erhalten, körperliche Betätigung ist anzuraten. Zudem ist gegebenenfalls abzuklären, ob bei Frauen in der (natürlichen oder künstlich herbeigeführten) Menopause eine Biophosphonat- oder Denosumab-Behandlung indiziert ist.

DIE ADJUVANTE CHEMOTHERAPIE

Es bestehen verschiedene Chemotherapien, die je nach biologischem Phänotyp des Tumors, Evaluation des Rezidivrisikos und Komorbidität der Patientin in Frage kommen. Derzeit liegen keine gesicherten Erkenntnisse zur Überlegenheit einer bestimmten Chemotherapie gegenüber anderen vor. Es bestehen auch keine Prognosemarker für die Reaktion auf eine bestimmte Chemotherapie.

Liegt ein dreifach negatives Mammakarzinom (negative Hormonrezeptoren sowie HER2-negativ) oder ein HER2-positives Mammakarzinom vor, wirkt sich eine Chemotherapie zweifelsohne vorteilhaft aus. Bei Patientinnen mit einem hormonsensitiven Karzinom gestaltet sich die Indikation weniger einfach. Diese Patientinnen erhalten bereits eine Hormontherapie; eine Chemotherapie schlägt weniger gut an. In diesen Fällen geht es darum, das Rezidivrisiko mit Hilfe bestimmter Faktoren (Tumorstadium, Stadium, Befall der Lymphknoten ...) abzuschätzen. Bei erhöhtem Rezidivrisiko wird der Patientin vor der Hormontherapie eine Chemotherapie angeboten.

Mit dem Oncotype DX-Test und dem Mammaprint stehen zwei „Instrumente“ zur Verfügung, die bei der Behandlung von Krebserkrankungen mit mittelfristigem Rezidivrisiko Entscheidungshilfen bieten können. In technischer Hinsicht beruhen diese beiden Instrumente auf einer Gensequenzierung des Tumormaterials.

Die neoadjuvante systemische Behandlung

Bei einer neoadjuvanten oder primären Chemotherapie erfolgt die systemische Behandlung vor dem chirurgischen Eingriff. Im Allgemeinen ist diese Behandlung Fällen vorbehalten, in denen man eine konservative Behandlung durchführen oder verbessern und zugleich den ursprünglichen Tumor

verkleinern möchte. Sie hat zudem den Vorzug, dass sie Hinweise auf die Wirksamkeit der Behandlung des Tumors in vivo liefert. Vor Beginn einer derartigen Behandlung ist unbedingt eine präzise Diagnose der Tumorbiologie anhand einer Biopsie einzuholen.

Bei einer entzündlichen Krebserkrankung sollte in jedem Fall eine Chemotherapie durchgeführt werden, bevor ein chirurgischer Eingriff stattfindet. Im Allgemeinen ist dieser Eingriff dann radikal vorzunehmen.

Wenn es sich um einen HER2-positiven Tumor handelt, erfolgt eine Behandlung mit Trastuzumab zur Begleitung der Chemotherapie. Bei bestimmten Patientinnen, deren Tumore ausgeprägte Hormonrezeptoren aufweisen, kommt gegebenenfalls eine primäre Hormontherapie in Frage. Falls sich eine objektivierbare klinische Reaktion ausmachen lässt, sollte die Therapie im Vorfeld des chirurgischen Eingriffs während 4-6 Monaten durchgeführt werden.

DIE ANTI-HER2-IMMUNOTHERAPIE

Bei Patientinnen mit einer HER2-positiven Krebserkrankung verlängert Trastuzumab die Überlebensdauer ohne Rezidiv sowie die gesamte Überlebensdauer. Im Allgemeinen wird Trastuzumab parallel zu einer Chemotherapie verabreicht, da die beiden Behandlungen Synergieeffekte aufweisen.

Zumeist umfasst die Behandlung mit Trastuzumab Injektionen im Abstand von jeweils drei Wochen für die Dauer eines Jahres.

Vor und während der Behandlung ist die Herzfunktion zu untersuchen. Falls die Auswurfraction auf unter 50% sinkt, darf Trastuzumab nicht abgegeben werden. In jüngster Zeit wurden auch andere Produkte wie Pertuzumab und TDM-1 auf den Markt gebracht.

VIELVERSPRECHENDE BEHANDLUNGEN

An zahlreichen Fronten werden derzeit Fortschritte erzielt, die sich auch auf die therapeutischen Ansätze niederschlagen. Dank der Zusammenarbeit des Centre du Sein/ Brustzentrums mit der Spitzenforschung haben unsere Patientinnen rasch Zugang zu sämtlichen für die Behandlung von Brustkrebs zugelassenen Medikamenten. Gegebenenfalls ist auch eine Teilnahme an Studien unter Aufsicht der zuständigen Bundes- und kantonalen Behörden denkbar.