

## Senologie 2005: Hot Topics im Dreiländertreff

Auf der Dreiländertagung der Österreichischen, Schweizerischen und Deutschen Gesellschaften für Senologie diskutierten Brustkrebsexperten die derzeit empfohlenen Behandlungsstrategien sowie neueste Studiendaten bei Brustkrebs über die Ländergrenzen hinweg. Auf der dreitägigen Veranstaltung tauschten sich rund 1800 Teilnehmer und mehr als 200 Referenten über neueste Erkenntnisse zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge aus.

BÄRBEL HIRRLE

In Stuttgart standen die (neo-)adjuvante und auch palliative Hormon- und Chemotherapie, daneben Leitlinien und Konzepte in den drei Ländern sowie Disease Management, dazu die Anforderungen an Brustzentren und schliesslich Techniken zur Früherkennung von Brustkrebs als Schwerpunktveranstaltungen im Zentrum der Plenar-, Fokus- und Educational-Sitzungen. Zu den weiteren Themen gehörten die onkoplastische Chirurgie, die Radioonkologie und der Einsatz zielgerichteter Therapien sowie psychoonkologische Ansätze. Ein eigenes Patientenforum, in denen Experten für Betroffene Rede und Antwort standen, rundete die Tagung ab.

### Früherkennung und Diagnostik

Zu den Highlights gehörten Einsatz und Nutzen neuester Techniken zur Früherkennung von Brustkrebs. Viel versprechend ist seit neuestem die Auto-Fluoreszenz-Duktoskopie (Milchgangsspiegelung), bei der endoskopisch die Milchgänge optisch untersucht und bei Bedarf auffällige Gewebeteile entnommen werden (Dr. Volker Jacobs, TU München, und Kollegen). Erklärt wurde, wie aufgrund der Bildgebung gutartige von bösartigen Veränderungen unterschieden werden können. Daneben standen moderne Methoden der (digitalen) Mammografie sowie Spezifität und Sensitivität der Mammasonografie in Kombination mit weiteren Verfahren und auch komplexer onkologischer Diagnoseverfahren auf dem Prüfstand.



Im Stuttgarter «Haus der Wirtschaft» erörterten in diesem Jahr Schweizer Brustkrebsexperten mit ihren deutschen und österreichischen Kollegen die aktuellen, interdisziplinär anzugehenden Konzepte im Kampf gegen Brustkrebs.

### Hormontherapie bei primärem und metastasiertem Brustkrebs

W. Jonat, Kiel, referierte über die adjuvante endokrine Therapie bei prämenopausalen Patientinnen. Bei hormonabhängiger Krankheit ist Tamoxifen weiterhin Standard. Bezüglich ovarieller Funktionsunterdrückung (chirurgischer oder medikamentöser ovarieller Ablation) zielen die internationalen Bestrebungen zur Behandlungsoptimierung aktuell darauf ab, Zusammensetzung

und Abfolge bei den jüngeren Frauen durch Studien zu bestimmen.

Den derzeitigen Stand der Primärtherapie in der endokrinen Adjuvanz bei postmenopausalen Patientinnen erläuterte B. Thürlimann, St. Gallen. Bei diesen Frauen haben sich die Aromatasehemmer als weitgehend überlegen gegenüber Tamoxifen erwiesen. Die praktische und immer breitere Umsetzung in die Praxis war breiter Diskussionsgegenstand auf der Dreiländertagung.

Bei etwa 40 Prozent der Brustkrebspatientinnen entwickeln sich Metastasen. Für Patientinnen in dieser Situation stehen inzwischen zahlreiche gute Medikamente zur Verfügung, wobei die besten Ergebnisse durch eine individuell zugeschnittene Therapie erreicht werden. Einen allgemein gültigen Behandlungsstandard gibt es nicht. In den meisten Fällen (bei hormonrezeptorpositivem Brustkrebs) empfiehlt sich zunächst die medikamentöse Östrogen-Inaktivierung durch Aromatasehemmer. Fulvestran hat sich bei fortgeschrittenem Brustkrebs als besonders günstig erwiesen, vor allem aufgrund seines geringen Nebenwirkungsspektrums und zumal es das Risiko für Endometriumkarzinom nicht erhöht.

### Chemotherapie

Zweifellos haben auch Fortschritte der indizierten Chemotherapie in der adjuvanten und metastasierten Situation das Behandlungsspektrum in den letzten Jahren revolutioniert und zu deutlich höheren Überlebenschancen bei den Hochrisikopatientinnen geführt. Dies gelang zum grossen Teil durch Integration der Taxane (Paclitaxel, Docetaxel), deren Wirksam- und Verträglichkeit in grossen Studien belegt wurden. Weitere Fortschritte gelangen durch Einführung der dosisdichten Chemotherapie und Integration neuer Substanzen wie Gemcitabin und Capecitabin bei metastasiertem Brustkrebs. Diskutiert wurden in Stuttgart vor allem die Indikation in der Adjuvanz, die Strategien Sequenz oder Kombination, Dosisintervall und Dosisintensität sowie die Bedeutung der Behandlung für die Lebensqualität der Patientin.

### Einsatz zielgerichteter Therapien

Am Rande der Veranstaltung wurden auch die jüngsten, Aufsehen erregenden Studien mit zusätzlich gegebenen Antikörpern respektive zielgerichteten Therapien diskutiert, welche auf dem diesjährigen Kongress der American Society of Clinical Oncology (ASCO) erstmals mit ersten Ergebnissen vorgestellt wurden. Der Einsatz von Trastuzumab (Herceptin®) beim HER2-positiven invasiven Mammakarzinom hat erstmals auch in

### Die Organisatoren



**Professor Dr. Walter Jonat**  
Tagungspräsident der Deutschen Gesellschaft für Senologie



**HR Prim. Professor Dr. med. Christian Menzel**  
Tagungspräsident und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Senologie



**Professor Dr. med. Beat Thürlimann**  
Tagungspräsident und Präsident der Schweizer Gesellschaft für Senologie



**Professor Dr. med. Diethelm Wallwiener**  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Senologie

der adjuvanten Situation eindrückliche Ergebnisse in der HERA-Studie und zwei weiteren Studien (NSABP-B31, NCCTG-N9831) gebracht: Diese sehr grossen und sehr internationalen Multizenterstudien zeigten, dass die ein- bis zweijährige Begleittherapie nach einer Standardchemotherapie das Risiko eines Rezidivs um etwa die Hälfte verringern kann, und zwar unabhängig vom Tumorstadium. Beeindruckend ist auch die Verbesserung des Überlebens ohne Fernmetastasen, die im Trastuzumab-Arm nach drei Jahren praktisch stabil bei 90 Prozent blieb. Bei Patientinnen, die nur mit Chemotherapie behandelt wurden, kam es dagegen zu einem kontinuierlichen weiteren Auftreten von Fernmetastasen. Die Experten gehen davon aus, dass die Heilungschance für Patien-

tinnen mit HER2-positivem invasivem Mammakarzinom durch die Gabe von Trastuzumab deutlich verbessert werden kann. Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) hat die adjuvante Trastuzumab-Therapie als Standard bereits in ihre Guidelines aufgenommen.

In der metastasierten Situation hat die Gabe des Angiogenesehemmers Bevacizumab (Avastin®) in der Kombination mit Paclitaxel ermutigende Ergebnisse gebracht (ECOG-2100-Studie): Die Ansprechrate des Zytostatikums in der Erstlinientherapie wurde von 14 auf 28 Prozent erhöht und verlängerte signifikant das progressionsfreie und das Gesamtüberleben um einige Monate. ■