

Demnächst ist es wieder so weit: Die medizinische, zumindest die onkologische Fachwelt – und mit ihr Krebsligen und Betroffenen-Organisationen wie «Europa Donna» – begeht den alljährlichen internationalen «Brustkrebs-Monat Oktober». Diese Spätsommerausgabe der Schweizerischen Zeitschrift für Onkologie kommt gerade zum richtigen Zeitpunkt, um die Ärzteschaft über die neuesten Entwicklungen in der Behandlung des Mammakarzinoms für die Praxis zu informieren und eine Grundlage für Gespräche mit den Patientinnen zu schaffen. Dabei stehen die Situationen bei frühem und metastasiertem Brustkrebs im Zentrum wie auch die (Hoch-)Risiko-Konstellation für Brustkrebs und Präventionsmöglichkeiten bei (noch) gesunden Frauen.

Die adjuvante Behandlung

Der erste Beitrag fasst die Eckpunkte des soeben in den «Annals of Oncology 2007» publizierten neuesten St. Gal-



bilisierung des Verlaufs und die möglichst lange Erhaltung einer guten Lebensqualität. Beunruhigend sind jedoch die disproportional ansteigenden Behandlungskosten der gezielten molekularen Therapien.

Neues in der Gegenwart – Blick in die Zukunft

ler Brustkrebs-Behandlungs-Konsensus zusammen. Dieser baut auf der Konsensfindung eines internationalen Expertenpanels am Ende des 10. St. Galler Brustkrebskongresses auf. Der schon beim Konsensus 2005 eingeleitete Wechsel zur Hormonempfindlichkeit des Tumors als wichtigstem Selektionskriterium für die nachfolgende adjuvante systemische Behandlung wurde uneingeschränkt bestätigt. Dabei ist die Stellung der Aromatasehemmer in der adjuvanten antihormonalen Therapie postmenopausaler Frauen untermauert worden. Der monoklonale Antikörper Trastuzumab wurde sinnvoll in die therapeutischen Empfehlungen HER2-positiver Patientinnen eingebaut, obwohl auch hier – wie bei der Indikationsstellung zur adjuvanten Therapie durch molekulare Risikoprofile – noch viele Fragen offen bleiben. Genügend Zünd- und Diskussionsstoff für das nächste Konsensus-Panel Mitte März 2009!

Optionen beim metastasierten Mammakarzinom

Ein weiterer praxisorientierter Beitrag beleuchtet die zunehmenden medikamentösen Therapieoptionen in der metastasierten Situation. Bei diesen Frauen wurde die Krankheit entweder erst primär in fortgeschrittenen Stadien entdeckt oder ist – trotz adjuvanter systemischer Therapie – sekundär disseminiert. Die Autoren beschäftigen sich dabei insbesondere mit den schwierigen Therapieindikationen bei hormonrefraktären Patientinnen sowie bei denjenigen mit HER2-Überexpression. Dabei stehen uns heute immer mehr neue, relativ nebenwirkungsarme Zytostatika sowie immunologische Behandlungswege zur Verfügung. Bei diesen meist längerfristigen palliativen Behandlungsindikationen und ihren sozialen Folgen geht es nicht mehr erstrangig um die Erzielung von Tumorrückbildungen, sondern um die Sta-

Chemoprävention bei Hochrisiko

Die heutige Datenlage der medikamentösen Prävention bei Hochrisikofrauen für Brustkrebs mittels sogenannter Chemoprävention beleuchtet ein dritter Beitrag: Nach Zusammenfassung der abgeschlossenen klinischen Studien bei dieser Indikation wirbt die Autorin für die vermehrte Beachtung der gegenwärtig aktiven, internationalen Brustkrebs-Präventions-Studie IBIS-2 in der eher präventions-skeptischen Schweiz. Nicht zuletzt die massive Erhöhung der Behandlungskosten des manifesten Mammakarzinoms in der «Herceptin-Ära» sollte der primären Prävention Auftrieb verschaffen. Hoffnungsvoll wird eine Senkung von Inzidenz und Mortalität durch chemopräventive Strategien bei familiär determiniertem, erhöhtem Brustkrebsrisiko und bei DCIS-Frauen erwartet. Dabei ist die besondere Problematik von subjektiven und objektiven Therapienebenwirkungen bei sonst (noch) gesunden Risikofrauen im Auge zu behalten.

Faszinierende Tumorstammzellforschung

Einen Blick über die leidige therapeutische Gegenwart hinaus wirft der Beitrag über die klinische Bedeutung der Tumorstammzellen. Sollte es in absehbarer Zukunft gelingen, durch adäquate molekularbiologische Charakterisierung der rezidivverursachenden Tumorstammzellen noch gezieltere Behandlungsansätze aufzubauen, würden wir einer Lösung des therapielimitierenden Problems der Chemo- respektive Hormonresistenz deutlich näher kommen. Dieses Forschungsgebiet sollte hierzulande gefördert werden – ist doch die Schweiz, ob wir es wahrnehmen wollen oder nicht, innerhalb Europas ein Brustkrebs-Hochrisiko-Land!

Prof. Dr. med. Hans-Jörg Senn
Wissenschaftlicher Leiter
Tumorzentrum ZeTuP St. Gallen und Chur
9006 St. Gallen