

Die Strahlentherapie ist in den internationalen Leit- und Richtlinien in die Konzepte der adjuvanten Therapie des Mammakarzinoms integriert. Zu Indikation und Vorgehen waren in der Schweiz erstmals 2003 evidenzbasierte Richtlinien publiziert worden (1). Dass die Strahlentherapie in den verschiedenen Schweizer Regionen nicht mit gleicher Häufigkeit in der adjuvanten Therapie eingesetzt wird, wurde in Kommentaren zu vorläufigen Daten aus der Studie «Patterns of care of breast cancer patients in Switzerland: a population based study» mit dem Hinweis auf Qualitätsunterschiede deutlich.

Langzeitstudien zeigen Überlebensvorteile

Dank Fortschritten in allen Sparten der Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms sind die Chancen für verbesserte Lebensqualität und längeres krankheitsfreies



bei medialem Tumorsitz und bei Befall axillärer Lymphknoten untersucht hat.

Strahlentherapie beim Mammakarzinom: Evidenz im Wandel

Überleben der Brustkrebspatientinnen in den letzten Jahren weiter gestiegen. Die Strahlentherapie hat dabei durch die Langzeitresultate von zwei grossen Studien wertvolle Bestätigung und Unterstützung erhalten: Die EORTC-Studie 22881/10882 (2) wies nach einer Beobachtungszeit von mehr als acht Jahren die Zunahme der lokalen Kontrollrate durch Dosisaufsättigung im ehemaligen Tumorbereich auch bei über 40-jährigen Patientinnen nach. Ein Boost von 10 Gy wurde somit auch für die älteren Patientinnen üblich.

Die Metaanalyse radioonkologischer Studien der EBCTCG-Gruppe (3) bestätigte einen Gewinn der Strahlentherapie für das krankheitsfreie Langzeitüberleben bei erfolgreicher lokoregionärer Tumorkontrolle. Diese Studienanalyse stützt sich auch auf die Daten der 1999 erstmals publizierten dänischen und kanadischen Phase-III-Studien, die den Wert der adjuvanten Strahlentherapie nach Mastektomie, abhängig vom Befall axillärer Lymphknoten, untersucht haben.

Bestrahlung des Lymphabflusses

Der regionäre Lymphabfluss war in diesen kanadischen und dänischen Studien grossvolumig mitbestrahlt worden. Es zeigte sich, dass die Strahlentherapie bei allen Patientinnen mit einem Befall axillärer Lymphknoten einen signifikanten Gewinn für das krankheitsfreie Überleben brachte.

Trotzdem, einen internationalen Konsensus für die regionäre Mitbestrahlung bei weniger als vier befallenen Lymphknoten gibt es nicht. Man erwartet in Bälde die ersten Resultate der 2004 geschlossenen EORTC-Studie 22922/10925 (4), die die Bedeutung der regionären Bestrahlung (Mammaria interna und medial supraclavikulär)

APBI – akzelerierte Partialbrustradiotherapie

Ein aktuelles Diskussionsthema ist die APBI, worunter die Bestrahlung nur der tumortragenden Region der Brust mit intraoperativer oder zeitlich erheblich verkürzter adjuvanter Strahlentherapie mit unterschiedlicher Technik verstanden wird. Rationaler Hintergrund ist die Beobachtung, dass intramammäre Rezidive, wenn überhaupt, zumeist im Bereich oder in Nähe des ehemaligen Tumors auftreten. APBI soll nur innerhalb von Studien vorgenommen werden. Mindestens sieben randomisierte Studien prüfen zurzeit die Ergebnisse der Phase-II-Studien, deren Resultate die Argumente für die APBI bisher nicht widerlegten.

Datenrelevanz im Wandel der Zeit

Eine Einschränkung in der Aussage der Daten strahlentherapeutischer Studien kann bedingt sein durch die erforderliche lange Zeitspanne zwischen der Studienlaufzeit und der Kenntnis relevanter Resultate. Das therapeutische und diagnostische Umfeld mögen sich bei der Publikation wieder geändert haben. Die Zeit relativiert die Studienaussagen, ihr prinzipieller Gehalt aber bleibt.

Prof. Dr. med. Richard H. Greiner

Consultant Radiooncologie

Luzerner Kantonsspital

Quellen:

1. Arbeitsgruppe Guideline Mammakarzinom, Radiotherapie: Schweiz Ärztezeitung 2003; 84: 1979–89.
2. Antonini N et al.: Effect of age and radiation dose on local control after breast conserving treatment: EORTC trial 22881–10882. Radiother Oncol 2007; 82: 265–71.
3. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group: Effects of Radiotherapy and of differences in the extent of surgery for early breast cancer on local recurrence and 15-year survival: an overview of the randomized trials. Lancet 2005; 366: 2087–106.
4. Van den Bogaert W et al.: Internal mammary and medial supraclavicular (IM-MS) lymph node chain irradiation in stage I–III breast cancer. A phase III randomised trial of the EORTC, protocol 22922/10925, may 1996.