

Diese Ausgabe der SZO enthält exzellente Übersichtsartikel zu verschiedenen Aspekten beim Mammakarzinom: Prävention und Screening, die minimale Chirurgie, die Teilbrustbestrahlung und der St. Galler Konsensus 2011.

Vorbeugen oder ...

Kann man Brustkrebs vorbeugen oder nur früh erkennen? Verschiedene Studien bei Frauen mit hohem Risiko für Brustkrebs zeigen, dass die Einnahme von Tamoxifen die Erkrankung verhindern kann. Neueste Daten beweisen, dass auch Aromatasehemmer (Exemestan) die Inzidenz senken können. Dennoch: Sogar in den USA werden diese medikamentösen Strategien sehr wenig angewendet – weniger als 1% der potenziellen Kandidatinnen nehmen Tamoxifen oder einen Aromatasehemmer zur Prävention, denn die Nebenwirkungen oder die Angst davor sind nach wie vor sehr gross.

Was ist nicht kontrovers?

... nur früh erkennen?

Kann man diese Situation auf die Früherkennung übertragen? Kaum eine andere Intervention hat so viele Kontroversen erzeugt wie das Mammografiescreening und erzeugt sie immer noch. Verschiedene randomisierte Studien haben zwar eine Senkung der Brustkrebsmortalität in Gegenden mit Screeningprogrammen zeigen können, neueste Daten scheinen aber zu zeigen, dass diese Abnahme weniger bedeutend ist, als man gerne hätte. Des Weiteren kommt die stetige Diskussion über die falschnegativen und falschpositiven Befunde hinzu, die für die Patientin sehr belastend sind.

Sentinel-Lymphonodektomie – fast immer?

Gianni Bonadonna, einer der berühmtesten Väter der adjuvanten Systemtherapie, sagte einmal, dass die Chirurgie sehr bald als Adjuvans zur Chemotherapie angewendet würde. Die Fortschritte der letzten Jahrzehnte (Brusterhaltung anstelle von Mastektomie) und der letzten Jahre (Sentinel-Lymphonodektomie anstelle der Axilla-Ausräumung) scheinen in diese Richtung zu gehen. Die Sentinel-Lymphonodektomie wird immer mehr als alleinige Massnahme empfohlen, zumindest für einige Subgruppen von Patientinnen, und dies, obwohl definitive Daten immer noch spärlich sind.

Intraoperative Bestrahlung – neuer Standard?

In die gleiche Richtung – Minimierung der Therapie mit entsprechender Verminderung der Nebenwirkungen –



Foto: Julien Gregorio/HUG

gehen die Teilbrustbestrahlung und die intraoperative Radiotherapie. Präliminäre Daten zeigen, dass für einige Patientinnengruppen mit guter Prognose und im fortgeschrittenen Lebensalter die intraoperative Therapie so wirksam sein sollte wie die anstrengende postoperative 5- bis 6-wöchige Bestrahlung. Ob auch andere Subgruppen so bestrahlt werden können, bleibt aber heute noch ein Thema künftiger Studien.

Hundert offene Fragen, aber ...

Bei der diesjährigen Mammakarzinomkonferenz in St. Gallen versuchten 51 Experten aus der ganzen Welt zu fast 100 Fragen zur Diagnostik und Therapie einen Konsens zu finden. Der Artikel von Alexandre Bodmer in diesem Heft zeigt, dass ein grosser Teil der Probleme bei dieser Erkrankung immer noch ungelöst ist. Die Biologie hat unerhörte Schritte gemacht, neue Mittel und neue Techniken stehen zur Verfügung, und dennoch bleibt ganz vieles immer noch vollkommen unklar. Die akademische Forschung braucht weiterhin starke Unterstützung zur Klärung entscheidender Fragen, damit Entscheide evidenzbasiert und nicht anhand von Wünschen oder Vermutungen getroffen werden.

... immer mehr Frauen überleben den Brustkrebs

Optimistisch stimmt uns immerhin die Tatsache, dass trotz stetiger Zunahme der Inzidenz die Mortalität beim Mammakarzinom in den letzten 20 Jahren in unserem Land um fast 20% gesunken ist. Dank der Screeningmammografie? Dank der besseren therapeutischen Möglichkeiten? Dank des vermehrten Achsens der Frauen auf ihre Gesundheit?

Prof. Monica Castiglione-Gertsch

Direktorin Brustzentrum und
Abteilung für Onkogynäkologie
Universitätsklinik Genf
(Hôpital Universitaire de Genève, HUG)