

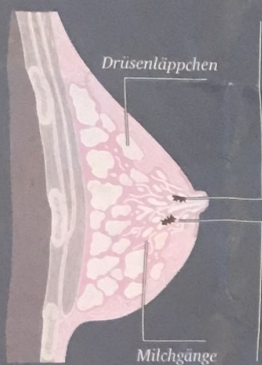
Brustkrebs: Neue Therapie-Chancen

US-Krebskongress. Aktuelle Behandlungsmethoden können manchen Frauen eine Operation ersparen

DIE HÄUFIGSTE KREBSERKRANKUNG DER FRAU

Bei Brustkrebs (Mammakarzinom) handelt es sich um eine bösartige Veränderung des Brustgewebes.

Formen der Erkrankung:



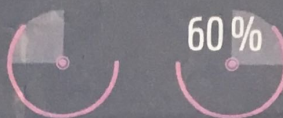
Das nicht invasive Karzinom betrifft meist die Zellen der Milchgänge, manchmal die Drüsenlappchen. In diesem Stadium „ruht“ der Tumor, die Erkrankung ist vollständig heilbar. Es handelt sich um ein Vor- oder Frühstadium von Brustkrebs.

Das invasive Karzinom betrifft auch das umgebende Brustgewebe: Krebszellen durchbrechen das Drüsengewebe. Sie können sich über die Lymph- und Blutbahnen ausbreiten und Metastasen (Töchtergeschwülste) bilden.

Bei etwa 20 Prozent der Brustkrebserkrankungen sitzt der Rezeptor **HER2** (ein Protein) in übermäßiger Konzentration auf den Krebszellen. Er sendet Wachstumssignale an das Zell-Innere und fördert das Tumorstadium.

Quellen: Roche, Statistik Austria, Öster. Krebshilfe, Deutsche Krebshilfe (Leitlinienprogramm Onkologie)
KURIER Grafik: Schimper

Die meisten Veränderungen befinden sich im oberen äußeren Viertel der Brust



Warnsignale und Symptome

- Knoten in der Brust und Achselhöhle (meist nur auf einer Seite)
- Neue Einziehungen der Brustwarze
- Ekzem der Brustwarze
- Größen- oder Formveränderung einer Brust
- Einseitige blutige oder wässrige Sekretion aus der Brustwarze
- Rötung der Brust
- Schmerzen und Spannungen

Diese Veränderungen können Symptome einer Krebserkrankung sein, aber auch völlig harmlose Ursachen haben.

Vorsorgeuntersuchungen

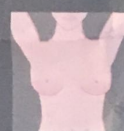
ab dem 20. Lebensjahr

- Tastuntersuchung der Brust durch Arzt
- Selbstuntersuchung der Brust

ab dem 40. Lebensjahr

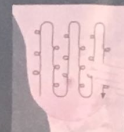
- zusätzlich Mammografie (mindestens alle zwei Jahre)

Selbstuntersuchung der Brust



1 Vor dem Spiegel stehend:

Kontrollieren Sie Größe und Form, Veränderungen der Haut und der Brustwarzen.



2 Untersuchung im Liegen:

Tasten Sie mit den Kuppen der drei mittleren Finger in dicht aneinanderliegenden Bahnen auf und abwärts.



3 Untersuchung unter der Dusche:

Heben Sie einen Arm und fühlen Sie Brust und Achselhöhle (Kontrolle der Lymphdrüsen) streichend-tastend ab.

30% der krebserkrankten Frauen in Österreich leiden an Brustkrebs.

1 von 8 Frauen erkranken im Laufe ihres Lebens daran.

Etwa 5400 Frauen in Österreich erkranken jährlich an Brustkrebs.

50% der Betroffenen erhielten ihre Diagnose bei einer Mammografie.

Ca. 80% aller Brustkrebserkrankungen können heute geheilt werden.

VON INGRID TEUFL (TEXT) UND CHRISTA SCHIMPER (GRAFIK)

„Das ist ein deutlicher Schritt vorwärts zur Verbesserung der Prognose einer der gefürchtetsten Brustkrebsformen.“ So kommentieren der Onkologe Univ.-Prof. Günther Steger und der Chirurg Univ.-Prof. Michael Gnant, beide MedUni Wien, die vor wenigen Tagen beim amerikanischen Krebskongress (ASCO) in Chicago präsentierte Studie. Sie lieferte erste Ergebnisse zu einem neuen Behandlungsansatz gegen das aggressive HER2-positive Mammakarzinom, das 20 Prozent der Brustkrebspatientinnen trifft.

Eine zielgerichtete Thera-

pie aus zwei Antikörpern plus Chemotherapie reduzierte das Risiko, dass der Krebs wiederkommt, um 19 Prozent. An der sogenannten „Aphinity“-Studie unter Beteiligung der österreichischen Studiengruppe ABCSG (Austrian Breast & Colorectal Study Group) für Brust- und Darmkrebs nahmen weltweit 4800 Frauen teil, darunter auch österreichische Patientinnen im Frühstadium. Untersucht wurde, wie sie von einer adjuvanten Behandlung (nach einer Operation, Anm.) mit den beiden Antikörpern *Trastuzumab* und *Pertuzumab* im Kombination mit einer Chemotherapie profitieren.

Diese speziellen Antikörper blockieren den Rezeptor

des Proteins HER2 auf unterschiedliche Weise. Nach vier Jahren waren 92,3 Prozent der Patientinnen noch immer kreisfrei, betont Steger und Gnant.

Jedes Prozent zählt

Damit stieg die Rate um knapp drei Prozent. Das mag gering klingen: „Es stimmt, dass wir da von einem hohen Niveau ausgehen“, sagt Gnant. „Jedes Prozent heißt auch mehr Überlebende. Zwei oder drei Prozent sind Dutzende Patientinnen in Österreich und Tausende weltweit.“

Für die derzeitige Standardtherapie wird bei dieser aggressiven Brustkrebsform die Chemotherapie mit *Tras-*

tuzumab kombiniert. Der Antikörper war vor etwa 20 Jahren entwickelt worden. Bereits diese Methode erhöhte die Überlebensrate der Betroffenen enorm. „Bis zur Jahrtausendwende war die Diagnose für diese Patientengruppe eine Katastrophe“, sagt Gnant, auch ABCSG-Präsident.

Dass gerade beim HER2-positiven Brustkrebs so intensiv geforscht wird, liegt an seiner aggressiven Form: Krebszellen mit dem HER2-Rezeptor wachsen und teilen sich besonders rasant – und bilden Metastasen. Hat er einmal gestreut, reduziert das die Überlebenschancen dramatisch. Trotz des Fortschritts in der Behandlung

kehrt der Krebs bei einem Fünftel der Patientinnen zurück. Daher ist das Ziel von Onkologen, möglichst früh zielgerichtete Therapien anbieten zu können. „Die beste Metastastentherapie ist jene, die Metastasen verhindert“, sagt Steger. Die vorliegenden Ergebnisse der „Aphinity“-Studie legen dieses Ziel nahe.

OP vor der Chemo?

Am ASCO wurde ebenso eine weitere ABCSG-Studie aus Wien präsentiert, die einen Paradigmenwechsel in der Behandlung von primär metastasiertem Brustkrebs darstellen könnte, betont Studienleiter Univ.-Prof. Florian Fitzel, Brustchirurg an der MedUni

Wien. Bei diesen Krebsformen geht es vorrangig um den Erhalt der Lebensqualität sowie um die Verlängerung der Lebenserwartung.

Mit seinem Team untersuchte er, wie die sofortige operative Entfernung des Brustgewebes vor einer medikamentösen Therapie die Behandlung beeinflusst. Das Ergebnis zeige deutlich, dass eine OP den betroffenen Frauen keinen Überlebensvorteil verschafft. Dies war in den vergangenen Jahren eine häufig bevorzugte Behandlungsoption. Die Studie zeige aber, „dass man vielen betroffenen Frauen im Sinne der besseren Lebensqualität den belastenden Eingriff ersparen kann.“