Brustkrebs-Therapie Die Müdigkeit bleibt noch lange nach der Chemo

Auch drei Jahre nach einer Chemotherapie gegen Brustkrebs haben sich viele Patientinnen nicht von ihrer Fatigue erholt. Die Arbeitsgruppe um Martine Goedendorp, Nimwegen, Niederlande, untersuchte drei Gruppen von Probandinnen. Gruppe 1 bestand aus 103 Patientinnen, die nach einer Mammakarzinom-Erkrankung eine Chemotherapie mit oder ohne Radiotherapie erhielten. Gruppe 2 setzte sich aus Brustkrebs-Patientinnen zusammen, die nur bestrahlt wurden ($n = 102$). Die Tumoren befanden sich jeweils in den Stadien 0 bis II. Gruppe 3 umfasste 193 Kontrollpatientinnen, die nicht an Krebs erkrankt waren.

Sechs Monate sowie dreieinhalb Jahre nach Ende der Behandlung werteten die Wissenschaftler die Fatigue-Symptomatik der Teilnehmerinnen anhand des Fatigue Symptom Inventory und der Profile of Mood States Fatigue Scale aus. Erwartet wurde, dass die chemotherapierten Patientinnen nach ihrer Behandlung stärker unter Fatigue leiden, die Beschwerden sich aber im Lauf der Zeit dem Niveau in den anderen beiden Gruppen angleichen würden. Doch weit gefehlt. Nicht nur gingen die Fatiguesymptome nicht zurück, es gab

sogar Anzeichen dafür, dass sie sich während der drei Jahre zwischen erster und zweiter Untersuchung verschlechtert hatten. So nahm beispielsweise die Schwere der Fatigue in der Chemotherapiegruppe signifikant zu ($p = 0,007$): Etwa jede dritte Frau, die eine Chemotherapie hatte durchmachen müssen, befand sich laut den Werten der Testmanuale für Fatigue im pathologischen Bereich. In den Gruppen 2 und 3 war dies nur bei rund jeder fünften Frau der Fall. Sämtliche untersuchten Fatigueparameter fielen nach einer Chemotherapie zu beiden Testzeitpunkten schlechter aus.

„Diese Ergebnisse haben wichtige klinische Konsequenzen“, so die Autoren. Brustkrebs-Patientinnen müssten nach einer Chemotherapie einem kontinuierlichen posttherapeutischen Monitoring auf Fatigue unterzogen werden. Zudem solle man den Frauen reinen Wein einschenken – dass es nämlich möglich sei, dass sich die Fatigue mit der Zeit verbessern aber auch verschlechtern könne. „Zugleich sollten die Patienten darüber unterrichtet werden, was sich gegen die Fatigue tun lässt“, so die Forscher. Als effektiv hätten sich zum Beispiel kognitive Verhaltenstherapie oder auch körperliches Training erwiesen. ■

Robert Bublak

Goedendorp MM et al. Prolonged Impact of Chemotherapy on Fatigue in Breast Cancer Survivors. Cancer. 2011; DOI: 10.1002/cncr.26226.

© I.Sasa/Panthermedia

Darmkrebs-Vorsorge Virtuelle Darmspiegelung ist Screening-tauglich

Besteht die Möglichkeit zur virtuellen Darmspiegelung bzw. CT-Kolonografie, erhöht dies die Teilnahmeraten am Darmkrebscreening signifikant. Forscher der niederländischen Universitäten Amsterdam und Rotterdam haben in einer Studie den diagnostischen Ertrag von Koloskopie und CT-Kolonografie (ohne Darmreinigung, mit iodiertem Kontrastmittel) miteinander verglichen. Der Ertrag errechnete sich jeweils als die Zahl entdeckter fortgeschrittener Geschwülste relativ zu den untersuchten bzw. zu den zum Screening eingeladenen Personen. Als fortgeschritten galten dabei Adenome, die mindestens 10 mm groß waren oder einen 25%igen vilösen Anteil besaßen, und Kolorektalkrebs.

Von den 5.924 zur Koloskopie geladenen Personen, erschienen 1.276 (22 %) zur Untersuchung. 2.920 erhielten die Gelegenheit, eine CT-Kolonografie vornehmen zu lassen, und 982 (34 %) von ihnen nutzten sie – eine signifikante Steigerung der Screeningquote um 55 % ($p < 0,0001$). 9 % der Teilnehmer an der Koloskopie hatten eine fortgeschrittene Neoplasie, weniger als 1 % ein Karzinom. 8 % der virtuell Gespie-

gelten wurde wegen kleinerer Läsionen eine weitere Kolonografie zu einem späteren Zeitpunkt angeboten, 9 % wurden wegen verdächtiger Befunde zur Koloskopie geschickt. 6 % wiesen fortgeschrittene Tumoren auf, weniger als 1 % hatten ein Karzinom.

Bezogen auf 100 Teilnehmer des Screenings lag der Ertrag der Koloskopie bei 8,7, jener der Kolonografie bei 6,1 – die Koloskopie ist damit die genauere Methode. Das nützt aber wenig, wenn die Screeningberechtigten sie nicht annehmen. Für Neoplasien von mindestens 10 mm Größe lag der Ertrag bei 1,5 (Koloskopie) bzw. 2,0 (Kolonografie). „Beide Methoden eignen sich fürs populationsbezogene Screening“, konstatierten die Studienautoren. In die Entscheidung, welcher Methode der Vorzug zu geben sei, müssten aber auch andere Faktoren wie die Belastung für die gescannten Personen und die Kosteneffektivität einfließen. Beispielsweise sind für eine Koloskopie rund 90 Euro und für die CT-Kolonografie (in Deutschland keine GKV-Leistung) je nach Methode etwa 400 Euro zu bezahlen. ■

Robert Bublak

Stoop EM et al. Participation and yield of colonoscopy versus non-cathartic CT colonography in population-based screening for colorectal cancer: a randomised controlled trial. Lancet Oncol. 2011; DOI:10.1016/S1470-2045(11)70283-2.

Wie's da drin aussieht, zeigen Koloskopie und CT-Kolonografie. Die direkte Methode ist genauer, die indirekte angenehmer – im Screening gleichen sich beide Effekte aus.