Brustkrebs im Frühstadium

Kalkulierbares Risiko durch Chemo in der Schwangerschaft

Frauen, die während einer Schwangerschaft die Diagnose Brustkrebs erhalten, können möglicherweise genauso chemotherapeutisch behandelt werden wie erkrankte Frauen, die nicht schwanger sind. In einer aktuellen Beobachtungsstudie wurden keine mit der Chemotherapie assoziierten Schädigungen der Feten festgestellt.

In der europaweiten Studie wurde bei mehr als 400 Frauen während der Schwangerschaft Brustkrebs im Frühstadium diagnostiziert. 197 Patientinnen (48 %) erhielten während der Schwangerschaft eine Chemotherapie mit im Median vier Therapiezyklen. 178 Patientinnen wurden mit einem Anthrazyklin behandelt, 15 mit Cyclophosphamid, Methotrexat und 5-Fluorouracil. 14 Patientinnen erhielten ein Taxan. Bei allen Frauen begann die Chemotherapie erst im zweiten Trimester. Alle Neugeborenen wurden bis vier Wochen postpartal beobachtet.

Die Komplikationsrate bei den Neugeborenen – etwa gemessen am Apgar, an

Blutungsstörungen und Geburtsdefekten – war in der Therapiegruppe nicht höher als in der Vergleichsgruppe. Zudem beeinflusste die Krebstherapie das Geburtsgewicht nicht.

Im Vergleich zur übrigen Bevölkerung, in der die Rate der Frühgeburten zwischen 10 und 15 % beträgt, lag diese Rate in der Studie mit 50 % allerdings deutlich höher. 23 % der Geburten waren noch vor der 35. Gestationswoche. Auch traten mehr Komplikationen unter den Chemotherapierten auf, meist im Zusammenhang mit einer Frühgeburt. Komplikationen wurden bei insgesamt 40 der 386 Neugeborenen registriert, 31 von ihnen in der Chemotherapiegruppe. Dazu zählten Fehlbildungen wie Polydaktylie oder Rektumatriesie sowie Geburtskomplikationen.

Die Autoren diskutieren, dass die Entscheidung für den Geburtszeitpunkt oft ohne medizinische Indikation gestellt werde, und betonen, es gebe keinen zwingenden Grund, die Schwangerschaft vor-

Eine Chemotherapie ab dem zweiten Trimester ist mit dem werdenden Leben vereinbar.

zeitig zu beenden oder eine weniger intensive Chemotherapie als bei nicht schwangeren Patientinnen mit Brustkrebs anzubieten.

Im Kommentar zur Studie betonten Olivier Mir und Paul Berveiller, Paris, dass die optimale Anwendung der zytotoxischen Chemotherapeutika noch offen sei, z. B. die Auswahl der Präparate und deren Dosierung. Auch müsse der langfristige Effekt der Chemotherapie während der Schwangerschaft auf die Entwicklung der Kinder geprüft werden.

Peter Leiner

Loibl S et al. Treatment of breast cancer during pregnancy: an observational study. *Lancet Oncol.* 2012;13(9):887-96.

Magenkrebs

Faktoren für ein langes Überleben

Weltweit ist der Magenkrebs der vierthäufigste maligne Tumor und die zweithäufigste Ursache für einen Krebstod. Auf der Suche nach Faktoren für ein langes Überleben nach Krebsdiagnose sichtenen US-Autoren populationsbasierte Daten des California Cancer Registry aus den Jahren 1988 bis 2005.

Von den insgesamt 47.647 im Mittel 70 Jahre alten Patienten mit invasivem Adenokarzinom des Magens und des gastroösophagealen Übergangs verstarben 65,2 % innerhalb von drei Jahren nach Diagnosestellung an ihrer Krebserkrankung. 19,6 % überlebten länger und 15,2 % starben infolge anderer Ursachen oder wurden nicht bis zum Studienende beobachtet. Am häufigsten (39,8 %) befand sich der Tumor am proximalen Ösophagus bzw. an der Kardia. Nur bei

17,9 % der Patienten war der Tumor zum Zeitpunkt der Diagnose noch lokal, bei 34,5 % bestand eine regionale Ausbreitung und bei 34,8 % hatten sich bereits Fernmetastasen gebildet. Das mittlere krankheitsspezifische Überleben aller Patienten lag bei 11,2 Monaten.

Im Vergleich zu den nach drei Jahren bereits verstorbenen Patienten wiesen die Langzeitüberlebenden häufiger eine Tumorkalisation in Fundus, Korpus oder Antrum auf. Bei rund 45 % dieser Patienten handelte es sich um einen lokalen Tumor, bei 43 % lag noch eine regionale Begrenzung vor. So konnte sich die Mehrheit der mehr als drei Jahre nach der Magenkrebsdiagnose noch lebenden Patienten (88 %) einer chirurgischen Therapie unterziehen. Ein lokales Tumorstadium reduzierte die 3-Jahres-Mor-

talität um 80 %, ein regional begrenztes Stadium um 47 %. War die Krankheit 2002 oder später diagnostiziert und der Patient operiert worden, verringerte sich das Risiko insgesamt um 66 %, bei Patienten mit lokalem Tumor sogar um 85 %. Wurde eine Chemotherapie durchgeführt, stieg die Überlebenschance um 44 %, wobei Patienten mit bereits fortgeschrittener Erkrankung die größten Vorteile hatten. Günstig für ein längeres Überleben waren zudem ein Tumor vom intestinalen Typ (HR 0,74 vs. diffus Typ), eine asiatische Herkunft (HR 0,8 vs. Weiße), die Durchführung einer Strahlentherapie (HR 0,80), ein möglichst hoher Differenzierungsgrad (HR 0,76) sowie das weibliche Geschlecht (HR 0,92). Auch Art und Größe der Klinik beeinflussten das Ergebnis.

Christine Starostzik

Kunz PL et al. Long-term survivors of gastric cancer: A California population-based study. *J Clin Oncol.* 2012 Sep 4. [Epub ahead of print].