kurz notiert

Betreuung in onkologischer Schwerpunktpraxis vorteilhaft

Nach einer Untersuchung von Prof. Dr. Rudolf Weide, Koblenz, und Kollegen leben Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom länger, wenn sie in einer onkologischen Schwerpunktpraxis behandelt werden. Die Arbeitsgruppe hatte retrospektiv Behandlungsergebnisse von 632 Patientinnen, die zwischen 1995 und 2010 in der Praxis in Koblenz behandelt worden waren, mit Registerdaten aus den USA, England, dem Tumorregister München, dem Tumorregister des Saarlandes und dem Tumorregister Rheinland-Pfalz verglichen.

Das Ergebnis scheint eindeutig: Das krankheitsspezifische 1-Jahres-Überleben war mit 86 versus 44–73 Prozent ebenso wie das 5-Jahres-Überleben mit 34 gegenüber 13–25 Prozent in der onkologischen Schwerpunktpraxis deutlich besser [Weide R et al. Senologie 2012; 9:Abstr.75; 10.1055/s-0032-1313541].

Doris Berger

Ultraschall wurde laut Ingo Bauerfeind, Landshut, eine R0-Resektion erreicht, dagegen nur bei 137 von 166 Kontrollpatientinnen ohne intraoperativem Ultraschall (82,5% [Eichler C et al. Anticancer Res. 2012; 32(3):1051-6]).

Bestrahlung nach BET halbiert das Rezidivrisiko

Die Radiatio nach brusterhaltender Therapie sieht Wilfried Budach, Düsseldorf, als wesentlichen Bestandteil des interdisziplinär entwickelten Behandlungskonzepts. Der Nutzen dieser lange umstrittenen Therapie konnte in einer Metaanalyse der Early Breast Cancer Trialists' Collaboration Group belegt werden [EBCTCG. Lancet. 2011;378(9804):1707-16]. Sie berücksichtigte 17 randomisierte Studien mit insgesamt 10.801 Patientinnen, die den Effekt einer Bestrahlung gegenüber keiner Bestrahlung nach brusterhaltender Therapie miteinander verglichen. Erfasst wurden die 10-Jahres-Rezidivrate und die Mammakarzinom-bedingte 15-Jahres-Mortalitätsrate. Insgesamt kam es durch die Radiatio nahezu zu einer Halbierung der Rezidivrate (lokoregionäre Metastasen und Fernmetastasen) von 35 % auf 19,3 %. Bei Frauen ohne Lymphknotenbefall (n=7.287) entwickelten 31,0 % gegenüber 15,6 % ein Rezidiv, bei nodalpositiven Frauen (n=1.050) 63,7 % gegenüber 42,5 % (► Abb. 1). Die 15-Jahres-Mortalitätsrate konnte durch die Ra-

diotherapie von 25,2% auf 21,4% reduziert werden. Der absolute Benefit lag bei Frauen mit Lymphknotenbefall bei 8,5% (51,3% vs 42,8%) und damit deutlich höher als bei nodalnegativem Karzinom mit 3,3%. Budach machte deutlich, dass der absolute Überlebensvorteil bei Hochrisikopatientinnen rein rechnerisch höher ist als bei Niedrigrisikopatientinnen. Aber „es gibt keine Subgruppe, die das nicht braucht“, so Budach. Entsprechend lautet die Empfehlung in der aktualisierten S3-Leitlinie zum Mammakarzinom: Bei invasivem Karzinom soll eine Bestrahlung der betroffenen Brust nach brusterhaltender Operation durchgeführt werden.

Hohes Alter und Komorbidität schmälern den Nutzen

Zu überlegen sei die Radiotherapie bei alten, multimorbiden Patientinnen mit kleinem Mammakarzinom, erklärte Matthias Guckenberger, Würzburg. Er verwies auf eine Analyse der SEER-Datenbank zur Notwendigkeit einer Radiotherapie bei Frauen (n=8.724) jenseits des siebzigsten Lebensjahres, die sich wegen eines kleinen Mammakarzinoms (< 2cm, pN0, ER+) einer konservativen Operation unterzogen hatten [Smith BD et al. J Natl Cancer Inst. 2006; 98(10):681-90]. Patientinnen zwischen dem 70. und 79. Lebensjahr ohne oder mit nur geringer Komorbidität profitierten von der Bestrahlung mit einer verringerten Mastektomie-Rate (NNT 21), während der Nutzen bei Patientinnen jenseits des achtzigsten Lebensjahres mit zwei bis neun Begleiterkrankungen nur minimal war (NNT 61).

kurz notiert

Mehr Integrative Onkologie in der Senologie gefordert

Zusammen mit Kollegen implementiert Dr. Petra Voiß von den Kliniken Essen-Mitte die integrative Onkologie in das Behandlungskonzept der Brustkrebspatientinnen. Begleitend zu den senologischen Therapien werden die Patientinnen mit Akupunktur, Phytotherapie, Neuraltherapie sowie der Mind-Body-Medizin behandelt; hierzu zählen Ernährungstherapie, Bewegungstherapien und achtsamkeitsbasierte Entspannungsverfahren. Die im Rahmen der Implementierung des integrativ onkologischen Behandlungskonzeptes erbrachten Therapien zeigten die hohe Akzeptanz und den zunehmenden Bedarf an begleitender Therapie bei an Mammakarzinom erkrankten Patientinnen, so die Medizinerin [Voiss et al. Senologie 2012; 9:Abstr.172; DOI: 10.1055/s-0032-1313538].

Doris Berger

1 Die Bestrahlung (RT) nach brusterhaltender Therapie (BCS) reduziert die 15-Jahres-Mortalität signifikant. Nodalpositiv Patientinnen profitieren stärker als nodalnegative.