Lebensqualität von Patientinnen mit Zervixkarzinom

Ein wichtiger Aspekt: die Sexualfunktion

Die Therapie des Zervixkarzinoms beinhaltet häufig eine radikale Hysterektomie oder eine Chemoradiotherapie. Beides kann zu einer vorzeitigen Menopause führen. In der Folge kommt es bei den betroffenen Frauen zu Einbußen der Sexualfunktion sowie zu Depressionen und Beeinträchtigungen der Lebensqualität. So lautet das Ergebnis einer deskriptiven Studie mit 137 Frauen, die wegen eines Zervixkarzinoms behandelt wurden und folgende Einschlusskriterien erfüllten: Alter zwischen 21 und 59 Jahren, Operation mehr als zwei Monate zurückliegend, vorausgehende Radiotherapie mehr

als einen Monat zurückliegend. Die Erhebung erfolgte anhand strukturierter Fragebögen.

Die Frauen zeigten im Mittel eine ausgeprägte sexuelle Dysfunktion (FSFI $4,83 \pm 4,16$). Außerdem litten sie unter Symptomen einer mäßigen bis schweren Depression (HADS $11,08 \pm 5,06$) und ihre Lebensqualität war deutlich erniedrigt (FACT-G $57,33 \pm 8,47$; möglicher Bereich 0–130). Nur 22 % der Teilnehmerinnen hatten keine Depression. Bei 32,6 % wurde eine Depression leichten Grades festgestellt, bei 45,4 % sogar eine mehr als mäßig ausgeprägte Depression.

Die Sexualfunktion korrelierte negativ mit der Depression und positiv mit der Lebensqualität (beide $p < 0,001$). Darüber hinaus zeigten sich auch Korrelationen mit den Subkategorien der Lebensqualität: So verbesserte sich die Sexualfunktion abhängig vom körperlichen, sozialen und funktionalen Wohlbefinden ($p = 0,001$), korrelierte jedoch nicht mit dem psychischen Befinden ($p = 0,223$).

In der Nachbetreuung dieser Frauen sollte den Sexualfunktionen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, um ggf. eine aktive Beratung und Therapie anzubieten.

Brigitte Schalhorn

Bae H et al. Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. Support Care Cancer. 2016;24(3):1277-83.

Mammakarzinom

Wer profitiert von ovarieller Suppression?

Prämenopausale Frauen mit einem Hormonrezeptor-positiven, HER2-negativen Mammakarzinom und hohem Rezidivrisiko profitieren am stärksten von der adjuvanten Kombination aus endokriner Therapie mit Exemestan und der Unterdrückung der ovariellen Funktion (OFS). Dies zeigt eine aktuelle Analyse der Daten von 4.891 Patientinnen mit HER2-negativen Tumoren aus den Studien TEXT und SOFT.

Meredith M. Regan und Kollegen untersuchten den absoluten Behandlungseffekt von Exemestan plus OFS, Tamoxifen plus OFS und Tamoxifen allein über ein Spektrum unterschiedlicher Rezidivrisiken hinweg. Das Rezidivrisiko wurde anhand eines COX-Proportionsmodells abgeschätzt. Berücksichtigt wurden dabei das Alter, Nodalstatus, Tumorgroße und Grad, Östrogenrezeptor- und Progesteronrezeptorstatus sowie die Ki-67-Expression. Als Endpunkt definierten die Forscher das brustkreisfreie Intervall als Zeitraum zwischen der Randomisierung und dem ersten Auftreten eines invasiven lokoregional, fern- oder kontralateral metastasierten Mammakarzinoms.

In der SOFT-Studie profitierten Patientinnen, die nach der Chemotherapie noch prämenopausal waren, von der Kombination Exemestan plus OFS mit

einer um 5 % oder mehr verbesserten brustkreisfreien 5-Jahres-Rate gegenüber Tamoxifen plus OFS oder Tamoxifen allein. Bei intermediärem bis hohem Rezidivrisiko erreichte diese Verbesserung 10–15 %.

Ein Nutzen der OFS zusätzlich zu Tamoxifen zeigte sich gegenüber Tamoxifen allein nur in der höchsten Risikogruppe. Frauen mit niedrigem Rezidivrisiko, die keine Chemotherapie erhalten hatten, zeigten in allen Therapiearmen ein günstiges Behandlungsergebnis und profitierten dementsprechend nicht besonders von Exemestan plus OFS.

Ähnliches fand sich auch in der TEXT-Studie, wo der Vorteil von Exemestan plus OFS gegenüber Tamoxifen plus OFS je nach Rezidivrisiko zwischen 5 und 15 % lag, bei Patientinnen mit niedrigem Risiko und ohne Chemotherapie aber vernachlässigbar war.

Friederike Klein

Regan MM et al. Absolute Benefit of Adjuvant Endocrine Therapies for Premenopausal Women With Hormone Receptor-Positive, Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Negative Early Breast Cancer: TEXT and SOFT Trials. J Clin Oncol. 2016;34(19):2221-31.

kurz notiert

Nichtkodierende RNA fördert die Entwicklung eines Prostatakarzinoms

Kanadische Wissenschaftler konnten 45 Gene identifizieren, die mit der Entwicklung und Progression von Prostatakarzinomen assoziiert sind [Guo H et al. Nat Genet. 2016 Aug 15 (Epub ahead of print)]. Bei etwa der Hälfte handelt es sich um Gene für nichtkodierende RNA. Ein Beispiel hierfür ist PCAT1. Dieses Gen für nichtkodierende RNA funktioniert als eine Art Klebstoff, der verschiedene Proteinkomplexe anzieht und sie zu bestimmten Genlokalisationen lenkt, wo sie die Genexpression und damit die Tumprogression aktivieren. Die Wissenschaftler um Haiyang Guo fanden heraus, dass eine bestimmte Genvariante von PCAT1 die Bindung von ONECUT2 fördert, einem mit dem Androgenrezeptor interagierenden Transkriptionsfaktor, was zur Hochregulierung von PCAT1 bei anhaltender Androgentherapie führt. Darüber hinaus ist PCAT1 für das Anlocken des Androgenrezeptors und von LSD1 an die beiden Gene GNMT und DHCR24 erforderlich. PCAT1 fördert darüber hinaus die Zellproliferation und das Tumorstadium von Prostatakarzinomen. Mit den neuen Erkenntnissen könnte möglicherweise die personalisierte Krebsmedizin vorangetrieben werden, z. B. durch die Entwicklung klinischer Biomarker, die eine Vorhersage erlauben, welche Menschen ein Prostatakarzinom entwickeln und ob es sich dabei um einen aggressiven Tumor handelt.

Judith Neumaier