Gynäkologie 2019 · 52:326–327

<https://doi.org/10.1007/s00129-019-4430-x>

Online publiziert: 10. April 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Redaktion

M. Friedrich, Krefeld

K. Diedrich, Groß Sarau

M. Thill, Frankfurt am Main

M. Friedrich¹ · K. Diedrich² · M. Thill³

¹ Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Helios Klinikum Krefeld, Krefeld, Deutschland

² Groß Sarau, Deutschland

³ Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, AGAPLISION Markus Krankenhaus, Frankfurt am Main, Deutschland

Mammakarzinom

Das Mammakarzinom stellt nach wie vor die häufigste Krebserkrankung der Frau dar. In den letzten Jahren haben die therapeutischen Strategien, basierend auf den tumorbiologischen Eigenschaften der Erkrankung, eine zunehmende Diversifizierung mit Individualisierung erfahren. Diese Entwicklung stellt sowohl die betreuenden Kolleginnen und Kollegen in den Praxen als auch die senologisch und gynäkologisch-onkologisch tätigen Kolleginnen und Kollegen in den Brustzentren und Kliniken vor immer neue Herausforderungen.

Um mit der Entwicklung Schritt halten zu können, ist es von großer Bedeutung, sich inhaltlich mit dem Fortschritt der Wissenschaft und mit den sich stetig im Wandel befindlichen Therapiealgorithmen zu beschäftigen. Bei der Betreuung von Patientinnen mit Mammakarzinom besteht die Herausforderung für uns als Behandelnde und für alle an der Therapie beteiligte Kolleginnen und Kollegen darin, aus dem immer größer werdenden Portfolio an Behandlungsstrategien schon von Beginn an die geeignete und an die Tumorbiologie adjustierte Therapiesequenz einzuleiten.

» Aus einem wachsenden Therapieportfolio ist möglichst schon initial die geeignete Sequenz einzuleiten

Dieses Themenheft möchte Ihnen mit seinen von Experten auf dem Gebiet der Mammakarzinomtherapie verfassten Artikeln neue und wichtige Informationen

zu aktuellen Standards und Innovationen an die Hand geben.

In den letzten Jahrzehnten konnten durch eine verbesserte Früherkennung und Diagnostik, aber auch durch optimierte und individualisierte Therapien, erhebliche Fortschritte in der Behandlung des primären und fortgeschrittenen Mammakarzinoms erzielt werden. Frau Dr. Traub aus Frankfurt gibt in ihrem Beitrag einen Einblick in die aktuelle Datenlage zu neuen Optionen in Bezug auf die Chemo- und zielgerichtete Therapie, die zum Teil bereits Einzug in die tägliche Praxis gefunden haben bzw. sich noch in der klinischen Prüfung befinden, aber möglicherweise zukünftig eine Rolle in der Therapie des Mammakarzinoms spielen werden.

Jedes Jahr werden unzählige Publikationen zum Einfluss eines niedrigen Vitamin-D-Serumspiegels oder des Vitamin-D-Rezeptors und seiner Polymorphismen auf das Mammakarzinomrisiko publiziert. Die Datenlage ist dabei zum Teil inkonsistent. Der Grund dafür ist das Fehlen von großen, prospektiven, randomisierten Studien. Verwunderlich ist das aufgrund der vielen Einflussgrößen auf den Vitamin-D-Spiegel nicht. So spielen körperliche Aktivität, Ernährung, Jahreszeit, Menopausenstatus, Lebensort und darüber hinaus die Heterogenität des Mammakarzinoms eine Rolle. Ziel des Beitrags von Herrn PD Dr. Thill ist es, die aktuelle Datenlage zu beleuchten und diese in einen gemeinsamen Kontext zu setzen.

Das Immunsystem dient zur Abwehr von Erregern und zum Abbau geschädigter Zellen. Neue Therapien in der

Onkologie nutzen diese Fähigkeiten des Immunsystems zur Eliminierung von Tumorzellen. Für die Erforschung der Grundlagen der Immunonkologie wurden James Allison und Tasuku Honjo kürzlich mit dem Medizin-Nobelpreis gewürdigt. Sie entdeckten Mechanismen, durch welche eine der möglichen Blockaden des Immunsystems gelöst werden kann. Hierdurch wird das Immunsystem wieder in die Lage versetzt, Tumorzellen selbstständig zu bekämpfen. James Allison zeigte im Tiermodell, dass Tumoren durch eine Inhibition des CTLA („cytotoxic T lymphocyte-associated molecule“)-4-Proteins geheilt werden können, Tasuku Honjo erforschte die Funktion des „programmed cell death protein 1“ (PD-1). Durch diese Grundlagenforschung wurden die Immuncheckpointinhibitoren entwickelt, die bereits bei mehreren metastasierten Malignomen, wie Melanom, Blasen- oder Bronchialkarzinom, mit großem Erfolg eingesetzt werden. Im Rahmen des Reviews der Arbeitsgruppe von Frau Prof. Fehm aus Düsseldorf werden die immuntherapeutischen Ansätze beim Mammakarzinom und die dazugehörige Studienlage vorgestellt.

Mehr als zwei Drittel der neu diagnostizierten Brustkrebserkrankungen sind Hormonrezeptor-positive Tumoren. Als Standard bei prämenopausalen Patientinnen galt lange die 5-jährige adjuvante Therapie mit Tamoxifen und, bei postmenopausalen Patientinnen, mit einem Aromatasehemmer. Studien der letzten Jahre zur erweiterten adjuvanten Antihormontherapie und zur ovariellen Suppression bei selektierten Gruppen

von Patientinnen haben prognostische Vorteile, aber auch Nachteile in Bezug auf Nebenwirkungen gezeigt. Der Artikel von Herrn PD Dr. Krämer aus Krefeld gibt einen Überblick über neue Erkenntnisse zu einer Personalisierung der endokrinen Therapie abhängig von Alter, Tumorbiologie und Tumorstadium.

» Notwendig für eine zielgerichtete Onkoplastik ist die Strukturierung onkoplastischer Verfahren

Die brusterhaltende Therapie hat sich bereits vor vielen Jahren zum Standard in der operativen Behandlung des Mammakarzinoms entwickelt. Mit zunehmendem Resektionsvolumen nimmt jedoch das Risiko für sichtbare Deformitäten und inakzeptable kosmetische Ergebnisse zu. Der Konflikt zwischen onkologischer Sicherheit und ästhetischem Resultat wird besonders bei kleiner Brust-Tumor-Ratio klinisch evident. Mit zunehmendem Einsatz der brusterhaltenden Therapie nimmt deshalb die Bedeutung für onkoplastische Verfahren zur Vermeidung ungünstiger kosmetischer Operationsergebnisse zu. Das teilweise unübersichtliche Spektrum publizierter onkoplastischer Operationsverfahren macht eine systematische Strukturierung dieser Techniken im Sinne einer zielgerichteten Onkoplastik notwendig und wird in dem Beitrag von Herrn Dr. Rezai aus Düsseldorf sehr anschaulich illustriert.

Die vorliegende Zusammenfassung der von Experten verfassten Artikel zum Thema „Mammakarzinom“ erlaubt somit einen umfassenden und spannenden Einblick in verschiedene, relevante Themengebiete unter Berücksichtigung aktueller Erkenntnisse. Ihnen, geschätzte Leserinnen und Leser, wird es somit ermöglicht, sich anhand der Artikel einen „up to date“ Wissensstand anzueignen, der sowohl für Ihre tägliche Beratung von Brustkrebspatientinnen als auch in der Konzeptionierung komplexer onkologischer Therapieempfehlungen eine wichtige Rolle spielen kann.

Wir wünschen Ihnen beim Lesen dieses Heftes eine spannende Zeit, einige Aha-Erlebnisse und natürlich viel Freude.

Prof. Michael Friedrich

Prof. Klaus Diedrich

PD Dr. Marc Thill

Korrespondenzadresse

PD Dr. M. Thill
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, AGAPLESION Markus Krankenhaus Wilhelm-Epstein-Str. 4, 60431 Frankfurt am Main, Deutschland
marc.thill@fdk.info

Interessenkonflikt. M. Thill weist auf folgende Beziehungen hin: Honorare für Vorträge und/oder Beratung von Amgen, AstraZeneca, Aurikamed, Celgene, Daiichi Sankyo, Eisai, Genomic Health, Hexal, Lilly, Medtronic, MSD, Myriad, Neodynamics, Norgine, Novartis OnkoLive, OmniaMed, Pfizer, pfmMedical, RTI Surgical, Somatex, SurgicEye, Teva; Forschungsförderung durch Genomic Health. M. Friedrich und K. Diedrich geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Erhöhtes Risiko für Wochenbett-Depressionen bei Schwangerschaftsdiabetes

Die Autoren um Milad Azami kamen in einer Meta-Analyse zum Schluss, dass Frauen mit einem Schwangerschaftsdiabetes (GDM) ein erhöhtes Risiko für eine postpartale Depression (PPD), auch Wochenbett-Depression genannt, haben. „Es ist die erste systematische Übersichtsstudie über den Zusammenhang zwischen beiden Krankheitsbildern“, erklärt DDG-Vizepräsidentin Professor Monika Kellerer. „Bislang gab es nur einzelne Studien mit oft widersprüchlichen Aussagen. Nun gibt diese Publikation ein aktuelles und einheitliches Resümee aller relevanten Kohortenstudien zu diesem Thema ab.“ In ihrer umfassenden Literaturauswertung beziehen sich die Forscher auf 18 Studien, die sich dem Zusammenhang zwischen GDM und PPD widmeten.

Als mögliche Ursachen für den Zusammenhang zwischen GDM und PPD nennen die Autoren neuroendokrinologische Vorgänge wie eine gestörte Wechselwirkung zwischen Gehirn und Nebennieren, aber auch den Einfluss des erhöhten Insulinwertes im Blut auf die Schilddrüse. Auch entzündliche Prozesse und Störungen bei der Serotonin-Ausschüttung könnten eine Rolle spielen. Nicht zu vernachlässigen sei schließlich der psychische Stress, den der GDM bei der Frau auslöse.

Die DDG weist daher darauf hin, Wöchnerinnen mit Schwangerschaftsdiabetes zeitnah nach der Entbindung auf PPD zu untersuchen. In diabetologischen Schwerpunktpraxen findet dies in der Regel bereits statt: Bei der Nachuntersuchung des Zuckerstoffwechsels füllt die Patientin einen aus 10 Fragen bestehenden Fragebogen aus, mit dem das Risiko auf eine Depression zuverlässig eingeschätzt werden kann. So können sich behandelnde Diabetologen ein Bild von deren Stimmungslage machen und die Patientin gegebenenfalls zu einem Psychologen überweisen.

Quelle: Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de