

Onkologe 2013 · 19:446–447
 DOI 10.1007/s00761-013-2453-9
 Online publiziert: 3. Juni 2013
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

S.-D. Costa¹ · K. Possinger² · W. Budach³ · K. Höffken⁴

¹ Universitäts-Frauenklinik, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg

² Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte

³ Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Universitätsklinikum Düsseldorf

⁴ Universitätsklinikum Jena

Beim Brustkrebs nichts Neues ...

Diese vermeintliche Sachstandsbeschreibung kontrastiert ebenso mit der Realität wie die durch den gleichnamigen Roman bekannt gewordene Berichterstattung über einen Tag, an dem im Ersten Weltkrieg junge Männer starben, es sei „im Westen nichts Neues“ geschehen.

In den letzten 5 Jahren seit der letzten Bearbeitung des Leitthemas „Mammakarzinom“ wurden viele kleine Schritte gegangen, die im Einzelnen vielleicht den Eindruck erwecken, es sei nichts Neues zu berichten. Im Ganzen gesehen ist die Tumormedizin beim Brustkrebs einen großen Schritt vorangekommen.

So hat sich die Biopsie des Sentinel-Nodes der Axilla beim primär operablen Mammakarzinom als diagnostische Maßnahme fest etabliert und erspart bereits heute vielen Patientinnen die Durchführung und Folgen der axillären Dissektion (Eggemann *et al.*). Man kann schon voraussagen, dass in bestimmten Konstellationen bald auf diese Maßnahme verzichtet werden wird.

Die Indikationen und Intensität von neoadjuvanter und adjuvanter Therapie sind immer differenzierter geworden. Hier spielt die molekulare Bestimmung von Genexpressionsmustern als Prognoseparameter eine immer deutlicher werdende wichtige Rolle. Durch Kombinationen zwischen Chemotherapien und zielgerichteten Substanzen ist es gelungen, die Prognose in bestimmten Patientenkollektiven (z. B. solche mit HER2-positiven Mammakarzinomen) deutlich zu verbessern (von Minckwitz *et al.*).

Hinsichtlich Strahlentherapie nach der Primäroperation sowie auch nach Resektion eines Lokalrezidivs ist durch Differenzierung der Indikation, moderne Fraktionierungsschemata und neue Techniken vielen Patientinnen die Sorge über die geschilderten Nebenwirkungen der Vergangenheit genommen worden (Matuschek *et al.*). Bereits heute wird die Wertigkeit der intraoperativen Strahlentherapie in groß angelegten Studien geprüft und erste Ergebnisse lassen hoffen, dass zumindest bei Patientinnen mit günstiger Tumorbiologie eine ausschließliche intraoperative Bestrahlung ausreichend ist.

Die Systemtherapie des metastasierten Mammakarzinoms wurde in den letzten Jahren bedeutend verbessert. Zielgerichtete Therapieverfahren ergänzen durch Interferenz mit Signaltransduktionswegen die traditionelle zytostatische und antihormonelle Therapie.

» Interessant ist die Koppelung einer zytotoxischen Substanz an einen Antikörper

Eine der interessantesten Entwicklungen ist die Koppelung einer zytotoxischen Substanz an einen Antikörper (TDM 1, Eucker *et al.*). Damit scheint ein alter Traum vieler Wissenschaftler wahr geworden zu sein: Zytostatika können dort hin gebracht werden, wo sie auch gebraucht werden.

Es gibt genügend Gründe, das Thema Brustkrebs mit Hilfe des vorliegenden Schwerpunkthefts zu aktualisieren. Wie

stets haben die auf ihrem Gebiet erfahrensten Autoren die wichtigsten Aspekte abgehandelt. Der Leser wird nach der Lektüre der Beiträge Klarheit über die Fortschritte in der Behandlung des Brustkrebs bekommen und feststellen, dass es bei dieser Erkrankung viel Neues gibt.

Für Schriftleiter des Schwerpunktthemas



S.-D. Costa



K. Possinger



W. Budach

Für die Herausgeber



K. Höffken

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. S.-D. Costa
 Universitäts-Frauenklinik,
 Otto-von-Guericke-Universität
 Gerhart-Hauptmann-Straße 35,
 39108 Magdeburg
 serban-dan.costa@med.ovgu.de

Hier steht eine Anzeige.

