



Mammakarzinom-Patientinnen erhalten insgesamt weniger Chemotherapie.

ins Bombour / iStock / Thinkst

Früher Brustkrebs

Trend der Chemotherapie geht zur Neoadjuvanz

Immer weniger Frauen mit nicht metastasiertem Mammakarzinom werden chemotherapiert – und wenn, dann überwiegend neoadjuvant. Das belegen Zahlen, die am Brustzentrum der Universität Heidelberg erhoben worden sind.

Das chemotherapeutische Vorgehen bei Frauen mit Brustkrebs im Frühstadium, also ohne Fernmetastasen, hat sich in der vergangenen Dekade deutlich verändert. Laut Resultaten einer Studie am Brustzentrum der Universitätsklinik Heidelberg, geleitet von André Hennigs, ist die Rate von Frauen, die eine Chemotherapie erhielten, von 48 % im Jahr 2003 auf 34 % im Jahr 2014 gesunken. 65 % der Behandlungen fanden als neoadjuvante, 35 % als adjuvante Therapie statt. 2008 hatte die Adjuvanz noch einen Anteil von 84 % innegehabt. Der Trend weg von der adjuvanten und hin zur neoadjuvanten Chemotherapie war unabhängig vom Subtyp der Mammakarzinome festzustellen.

Günstige Resultate in Heidelberg

Am deutlichsten machte sich der Effekt beim HER2-positiven Subtyp bemerkbar, wo sich der Anteil von Komplettremissionen nach neoadjuvanter Chemotherapie von 24 % auf 68 % erhöhte. Ein Anstieg war auch bei den Hormonrezeptor-positiven/HER2-negativen Karzinomen zu verzeichnen, nämlich von 4 % auf 23 %. Bei den triple-negativen Tumoren ließ sich hingegen kein klarer Trend erkennen.

Ihre im deutschen Vergleich günstigen Zahlen (die Rate an neoadjuvanten Behandlungen liegt in Heidelberg rund zwei- bis viermal höher als an anderen Einrichtungen) führen Hennigs und Kollegen nicht auf veränderte Therapieregime zurück. Schon 2003 war die neoadjuvante Therapie von Brustkrebs Anthrazyklin- und Taxan-basiert gewesen, und daran hat sich bis 2014 nichts geändert. Allenfalls die Hinzunahme von Trastuzumab bzw. Pertuzumab bei HER2-positiven Tumoren könne einen positiven

Einfluss gehabt haben. Vielmehr sehen die Forscher in den verbesserten Ergebnissen einen Spiegel der Lernkurve bei der Selektion von geeigneten Patientinnen für die neoadjuvante Therapie. Pathologisch gesicherte Komplettremissionen seien mit einem verbesserten krankheitsfreien und Gesamtüberleben assoziiert. Besonders gelte dies für die aggressiven Subtypen des Mammakarzinoms, wie Hormonrezeptor-positive G3-Tumoren, HER2-positive und triple-negative Karzinome. Zudem betonen Hennigs et al. das strenge Qualitätsmanagement und dessen Kontrolle am zertifizierten Heidelberger Universitätsbrustzentrum.

Quelle: Erstpublikation 8.11.2016: Dr. R. Bublak auf SpringerMedizin basierend auf Hennigs A et al. Changes in chemotherapy usage and outcome of early breast cancer patients in the last decade. *Breast Cancer Res Treat* 2016; 160: 491–499. doi: 10.1007/s10549-016-4016-4