

Für Frauen ab 70

Fünf Jahre nach Brustkrebsdiagnose normales Malignomrisiko

Patientinnen, die einen Brustkrebs überlebt haben, erkranken nicht selten erneut an einem primären Malignom – meist an einem kontralateralen Mammakarzinom.

In einer Studie hatten Kerri Clough-Gorr vom Boston Medical Center, MA/USA, und ihr Team 1.361 Patientinnen im Alter von 70 Jahren und darüber, die fünf Jahre nach der Diagnose eines Mammakarzinoms im Stadium I oder II noch lebten, weitere zehn Jahre lang nachbeobachtet. Untersucht wurde, wel-

che neuen Primärtumoren die Frauen entwickelten. 1.361 gleichaltrige Frauen, die nicht an Brustkrebs erkrankt waren, dienten als Vergleichsgruppe. 160 Brustkrebspatientinnen und 146 Frauen aus der Vergleichsgruppe erkrankten während der Nachbeobachtungszeit – im Mittel nach rund vier Jahren – an einem (weiteren) Primärtumor. Die Differenz war statistisch unerheblich. Am häufigsten handelte es sich um Mammakarzinome (27 vs. 25%), im Fall der Brust-

krebspatientinnen als kontralaterale Tumoren definiert. Die Brustkrebspatientinnen erkrankten seltener als die Vergleichspatientinnen an Kolorektalkrebs (11 vs. 20%). Dafür trugen sie ein höheres Risiko, gynäkologische Malignome zu entwickeln (7,5 vs. 3,4%). Signifikante Unterschiede im allgemeinen Krebsrisiko gab es nicht. Zwar lag die Rate in der Brustkrebsgruppe 17% über jener der Vergleichsgruppe, aber statistisch war dieser Unterschied belanglos.

Robert Bublak

Clough-Gorr KM et al. Incident malignancies among older long-term breast cancer survivors and an age-matched and site-matched nonbreast cancer comparison group over 10 years of follow-up. Cancer. 2012 Dec 26. [Epub ahead of print]

Kombinationsbehandlung

HCC: Ablation könnte Embolisation verstärken



Das erste Bild eines hepatozelluläres Karzinoms bietet meist die Sonografie

Bestimmte Patienten mit hepatozellulärem Karzinom (HCC) profitieren von einer Radiofrequenzablation (RFA) deutlich mehr, wenn eine transarterielle Chemoembolisation (TACE) vorgeschaltet wird, wie aus den Ergebnissen einer ersten prospektiven Studie dazu hervorgeht. An der randomisierten Studie nahmen 189 Patienten teil, deren HCC maximal einen Durchmesser von 7 cm hatten. 62–67% der Patienten hatten nur einen Tumor. Bei 94 Patienten wurde zunächst eine TACE, dann innerhalb von zwei Wochen eine RFA durchgeführt. 95 Patienten wurden nur mit RFA behandelt. Nach vier Jahren lebten noch knapp 62% der Patienten in der Kombinationsgruppe, in der Vergleichsgruppe nur noch 45%. Kein Patient starb therapiebedingt. In der Kombinationsgruppe waren nach vier Jahren

55% der Patienten rezidivfrei, in der Vergleichsgruppe nur 39%. Vorteil der Chemoembolisation vor einer RFA sei der geringere Abtransport der Wärme während der Ablation, bedingt durch den Gefäßverschluss. Dadurch werde die RFA effektiver. Zudem werde der Portalvenenfluss durch die Verwendung eines Öl-Gelatineschwamm-Gemischs gedrosselt. Infolgedessen könne durch die RFA ein größerer Bereich nekrotisiert werden.

Aufgrund der Studienergebnisse halten es die Wissenschaftler für sinnvoll, bei Patienten, die für eine RFA geeignet sind, eine TACE vorzuschalten. Künftig könn-

ten sich die Ergebnisse durch eine zusätzliche Kombination mit antiangiogenetischen Substanzen wie Sorafenib noch weiter verbessern lassen. Aber die Wissenschaftler weisen auch auf Aspekte hin, die eine Verallgemeinerung der Ergebnisse nicht erlauben. So ist beispielsweise die Zahl der Studienteilnehmer vergleichsweise klein und die Studie wurde monozentrisch vorgenommen.

Peter Leiner

Peng ZW et al. Radiofrequency Ablation With or Without Transcatheter Arterial Chemoembolization in the Treatment of Hepatocellular Carcinoma. J Clin Oncol. 2012 Dec 26. [Epub ahead of print]

kurz notiert

Ausschreibungen der Hiege-Stiftung gegen Hautkrebs 2013

Die Hiege-Stiftung gegen Hautkrebs vergibt 2013 den mit 10.000 Euro dotierten Fleur-Hiege-Gedächtnispreis als Auszeichnung für herausragende experimentelle Forschungsleistungen bei der Bekämpfung des Hautkrebses. Außerdem fördert die Stiftung zur Erforschung der Hautkrebskrankungen – insbesondere des Melanoms – und zur Entwicklung neuer Behandlungsverfahren mehrere Forschungsprojekte. Die Fördersumme liegt in der Größenordnung von 20.000 Euro bis 50.000 Euro. Für 2014 werden unter anderem folgende Forschungsthemen gefördert:

- ▶ Resistenzmechanismen gegenüber zielgerichteten Therapieansätzen
- ▶ Prognostische und prädiktive Biomarker
- ▶ Tumor-Stroma-Interaktion inklusive Angiogenese, Tumorstammzellen
- ▶ tumorgenet. Untersuchungen inkl. Modelle

Die Bewerbungsunterlagen sind unter www.hiege-stiftung-gegen-hautkrebs.de einzuholen. Die Bewerbungsfrist für den Gedächtnispreis 2013 endet am 15.05.2013. Die Bewerbungsfrist für die Forschungsprojekte 2014 endet am 30.06.2013.