

Bei Männern

Brustkrebsdiagnose erst nach einem Jahr

Männer denken oft nicht daran, dass sie an Brustkrebs erkranken können, außerdem sind ihnen Brustbeschwerden peinlich. Darum dauert es meist über ein Jahr bis zur Diagnose.

Das lässt sich aus den Angaben von 56 Männern folgern, die am Brustkrebszentrum der Universität Hongkong behandelt wurden. 44 von ihnen (79%) hatten bei der Diagnose ein invasives Duktalkarzinom, nur fünf (9%) ein duktales Karzinom in situ (DCIS), die übrigen wiesen andere Formen auf. Fast alle hatten initial einen schmerzfreien Brustknoten. Von den ersten Symptomen bis zur Diagnose dauerte es im Schnitt 12,4 Monate. Sechs Patienten (11%) trugen bei der Diagnose bereits Fernmetastasen und wurden palliativ, die übrigen per Mastektomie behandelt. Zwei Drittel kamen mit Lymphknotenmetastasen in die Klinik. Die Tumoren zeigten im Median einen Durchmesser von 23 mm.



Männern wissen oft nicht, dass auch sie an Brustkrebs erkranken können.

31 Männer waren bereit, an der Befragung teilzunehmen. Immerhin rund 60% von ihnen gaben an, die ersten Symptome ihren Ehefrauen gegenüber erwähnt zu haben, einige sprachen darüber auch mit Freunden und Geschwistern, ein

Viertel jedoch mit niemandem. Ebenfalls rund ein Viertel wusste vor der Diagnose überhaupt nicht, dass auch Männer an Brustkrebs erkranken können. Über der Hälfte waren die Beschwerden sehr stark oder stark peinlich. Ähnlich viele empfanden es auch als äußerst peinlich, im Brustkrebszentrum als einziger Mann unter lauter Frauen auf ihre Behandlung zu warten. Zudem würden sie ihre Brüste als eine Art „verkümmertes Organ“ betrachten, das keine weitere Beachtung verdiene. Außerdem mangle es oft an sozialer Unterstützung. So seien Informationsmaterialien und Brustkrebskampagnen praktisch nur auf Frauen ausgerichtet. Schließlich berichteten Männer immer wieder, dass Ärzte ihre Beschwerden zunächst nicht ernst genommen hätten.

Wichtig sei daher, dass das Bewusstsein für Brustkrebs unter Männern gefördert wird, zudem sollte es auch spezifische Unterstützung geben. *Thomas Müller*

Co M et al. Delayed presentation, diagnosis, and psychosocial aspects of male breast cancer. *Cancer Med.* 2020; 9(10):3305-9.

kurz notiert

Nahe und ferne Metastasen: Unterschiedliche Evolution?

Fernmetastasen sind sich genetisch ähnlicher als Tumorabsiedlungen in Lymphknoten. Darauf deutet zumindest eine aktuelle Untersuchung, für die ein Team um Johannes G. Reiter, Palo Alto, CA/USA, verschiedene Filiae in zwei kleinen Kohorten von Patienten mit gastrointestinalen Karzinomen analysiert hat [Reiter JG et al. *Nat Genet.* 2020; <http://doi.org/ggxbbg>].

Das Ergebnis könnte nach Auffassung der Forscher dafür sprechen, dass nahe und ferne Metastasen einem unterschiedlichen Evolutionsdruck unterworfen sind: Während relativ viele unterschiedliche Tumorzellen Lymphknoten befallen können, sind nur vergleichsweise wenige Zellen dazu in der Lage, Absiedlungen in anderen Organen zu gründen. Das könnte also für einen speziellen Fernmetastasenzellsubtyp sprechen, der sich etwa durch die Fähigkeiten auszeichnet, den Blutstrom zu entern, länger durch den Körper zu reisen und in organspezifischen Milieus zu überleben.

Allerdings kommen für die genetische Ähnlichkeit der Fernmetastasen auch alternative Erklärungsansätze infrage: Zum Beispiel könnte eine Fernmetastase die andere hervorbringen. Hier bedarf es also weiterer Forschung, gerade auch bei anderen Tumoren. *Moritz Borchers*

Akute myeloische Leukämie

BCL2-Hemmer verbessert Erstlinientherapie

Sind Patienten mit akuter myeloischer Leukämie (AML) für eine intensive Chemotherapie nicht geeignet, kann der BCL2-Hemmer Venetoclax eine niedrig dosierte Cytarabin-Behandlung unterstützen. Das mediane Überleben wird dabei mehr als verdoppelt, so die Ergebnisse einer Phase-III-Studie mit 211 Patienten, die für eine intensive Chemotherapie entweder zu alt waren (über 75 Jahre), limitierende Begleiterkrankungen oder einen ECOG-Status über 1 hatten. Alle waren bislang nicht gegen AML behandelt worden und erhielten nun niedrig dosiertes Cytarabin (20 mg/m²), zwei Drittel zusätzlich Venetoclax (600 mg) oder Placebo.

Nach einem Jahr waren noch 40% mit der Venetoclax-Cytarabin-Kombination am Leben, aber nur 31% unter Placebo-Cytarabin. Das mediane Überleben mit dem BCL2-Hemmer erreichte 8,4 Monate, in der Kontrollgruppe 4,1 Monate, der Unterschied war jedoch nur knapp signifikant. Die Sterberate war unter Veneto-

clax um 30% reduziert. Auch das mediane ereignisfreie Überleben war unter Venetoclax länger (4,7 vs. 2,0 Monate).

Unerwünschte hämatologische Nebenwirkungen im Grad 3 traten im Venetoclax-Arm durchgehend häufiger auf, etwa Neutropenien (46 vs. 16%), febrile Neutropenien (32 vs. 29%) oder Thrombozytopenien (45 vs. 37%). Auch Hypokaliämien, Durchfall sowie Übelkeit und Erbrechen wurden etwas häufiger unter dem BCL2-Hemmer festgestellt. Jeweils ein Viertel der Patienten in beiden Gruppen brach die Behandlung vorzeitig ab. Kaum Unterschiede gab es auch bei den therapiebedingten Todesfällen oder der 30-Tages-Mortalität – Letztere war im Venetoclax-Arm numerisch sogar etwas geringer. *Thomas Müller*

Wei HA et al. Venetoclax plus LDAC for patients with untreated AML ineligible for intensive chemotherapy: phase 3 randomized placebo-controlled trial. *Blood.* 2020; <https://doi.org/10.1182/blood.2020004856>.