

Mammakarzinom: Bestrahlung im hohen Alter

Eine adjuvante Bestrahlung gilt bei frühem Brustkrebs als Therapie der Wahl. Aber profitieren auch ältere Frauen? Für Östrogenrezeptor(ER)-positive Tumoren wurde dies schon infrage gestellt. Nun folgte eine Analyse für ER-negative Tumoren.

Radiotherapie (RT) statt reiner Beobachtung verbessert nach brusterhaltender Operation (BEO) lokoregionäre Kontrolle, krankheitsfreies und auch brustkrebspezifisches Überleben – das zeigte u. a. eine Metaanalyse von 2011. Seither ist eine adjuvante RT nach BEO Standard für Frauen mit frühem Brustkrebs. Wie sehr aber eine Patientin davon profitiert, hängt von ihren individuellen Risikofaktoren ab. Dabei ist fortgeschrittenes Alter eher beruhigend: Es senkt das Risiko für ein Rezidiv. Profitieren ältere Frauen daher überhaupt von einer adjuvanten RT? Frauen mit ER-positiven Tumoren offenbar nicht, wie Daten aus mehreren Studien zeigten. Deshalb emp-

fehlt das amerikanische National Comprehensive Cancer Network hier keine adjuvante RT mehr. Nun betrachteten Forscher retrospektiv 3.432 Frauen mit ER-negativem Brustkrebs (Stadium T1–2N0) der Medicare-SEER-Datenbank. 2.850 hatten nach BEO eine RT erhalten, die übrigen nicht. Im Vergleich zu Frauen ohne RT waren Patientinnen mit RT häufiger jünger als 75 Jahre (42 vs. 16%), sie hatten häufiger T1-Tumoren (78 vs. 65%), ein duktales Karzinom (91 vs. 88%), einen Charlson-Deyo-Komorbidityindex von 0 (41 vs. 25%) und eine Chemotherapie erhalten (29 vs. 12%).

Die kumulative 5-Jahres-Inzidenz für eine Mastektomie lag für Patientinnen, die eine RT erhalten hatten, gegenüber solchen ohne Bestrahlung bei 4,9 versus 10,8%, die kumulative Inzidenz für einen brustkrebspezifischen Tod bei 8,3 versus 24,1% ($p < 0001$). In einer multivariaten Analyse war der Verzicht auf eine RT ein unabhängiger Prädiktor für ein erhöhtes Mastektomierisiko (Hazard Ratio 2,33). Unter Frauen, die ≥ 80 Jahre alt waren, lag

© giocalde / Getty Images / iStock



Zumindest bis zu 80-Jährige mit frühem Brustkrebs profitieren von Bestrahlung.

die Mastektomieinzidenz mit oder ohne RT bei 3,4 versus 6,9%. Bei Frauen mit T1N0-Tumoren lag sie mit oder ohne Bestrahlung bei 5,3 versus 7,7%.

Fazit: Eine adjuvante RT nach BEO bei älteren Frauen mit ER-negativem Brustkrebs im Stadium T1–2N0 reduziert die Inzidenz einer künftigen Mastektomie und eines brustkrebsbedingten Todes. Der Nutzen könnte aber für Frauen ab 80 Jahren und solche mit T1-Tumoren eher klein sein.

Christina Berndt

Eaton BR et al. Benefit of Adjuvant Radiotherapy After Breast-Conserving Therapy Among Elderly Women With T1-T2N0 Estrogen Receptor-Negative Breast Cancer. *Cancer*. 2016;122(19):3059-68.

Mammakarzinom: Bewegen fürs Überleben

Der Lebensstil kann die Entstehung von Krebs beeinflussen. Inwieweit aber Bewegung dabei eine Rolle spielt, ist offen und in Studien nur schwer zu erforschen. Ein dänisches Forscherteam machte sich nun daran herauszufinden, ob Sport nach einer Krebsdiagnose das Überleben verlängern kann.

Im Rahmen der Studie wurden prospektive Daten von 959 Brustkrebsüberlebenden der „Diet, Cancer and Health“-Kohorte genutzt. Alle Patientinnen waren schon vor der Diagnose in die Studie aufgenommen worden. Die danach abgefragte körperliche Aktivität wurde in metabolische Äquivalente umgerechnet.

Mithilfe eines Cox-Risikomodells wurde die Assoziation zwischen körperlicher Aktivität der Patientinnen nach Diagnose und der Mortalität geschätzt. Dabei wurden die körperliche Aktivität vor der Diagnose, der Body-Mass-Index (BMI) und der Hormonrezeptor(HR)-Status des Tumors als potenzielle Effektmolekulatoren berücksichtigt.

Im Rahmen der Studie traten insgesamt 144 Todesfälle auf. In einer adjustierten Analyse war eine körperliche Aktivität von > 8 metabolischen Äquivalenten pro Woche im Vergleich zu ≤ 8 metabolischen Äquivalenten mit einem deutlich längeren Gesamtüberleben assoziiert (Hazard Ratio [HR] 0,68, Konfidenzintervall [KI] 0,47–0,99).

Patientinnen, die sich sportlich betätigten, lebten ebenfalls signifikant länger als solche ohne sportliche Betätigung (HR 0,56, KI 0,33–0,95). Eine solche Assoziation zeigte sich dagegen nicht für den Parameter häusliche Aktivität und auch nicht für die gesamte körperliche Aktivität.

Die körperliche Aktivität vor der Diagnose, der BMI und der HR-Rezeptorstatus des Tumors veränderten den Effekt nicht signifikant.

Fazit: Wenn Brustkrebspatientinnen nach ihrer Diagnose körperlich aktiv sind, senkt dies ihr Mortalitätsrisiko. So kann flottes Laufen für mindestens 2,5 Stunden pro Woche im Vergleich zu weniger Bewegung die Mortalität um bis zu 32% senken.

Die Teilnahme an Turnübungen wirkt sich noch deutlicher aus. Hier ist im Vergleich zu Patientinnen, die keinen Sport betreiben, eine Senkung um 44% wahrscheinlich. Auf Basis der insgesamt existierenden Daten sollten sich Brustkrebsüberlebende mindestens 30 Minuten pro Tag an 5 Tagen die Woche sportlich betätigen.

Christina Berndt

Ammitzböll G et al. Physical activity and survival in breast cancer. *Eur J Cancer*. 2016; 66:67-74.