

Mammakarzinom – Chance Trastuzumab

In der adjuvanten und palliativen Therapie des Mammakarzinoms ist in den letzten Jahren viel erreicht worden: Durch den adjuvanten Einsatz sequentieller Chemotherapie-Regime und die Neueinführung der Taxane konnte ein größerer Anteil an Frauen mit Mammakarzinom geheilt werden. Trotz dieser Neuentwicklungen werden die Möglichkeiten der Chemotherapie jedoch begrenzt bleiben. Deshalb waren neue spezifischere Therapieansätze erforderlich.

Der humane epidermale Wachstumsfaktor-Rezeptor HER2 wird in 25 – 30 % der Mammakarzinome überexprimiert. Ein positiver HER2-Status gilt als ein unabhängiger prognostischer Indikator für einen schlechten Krankheitsverlauf, was insbesondere in der Gruppe der nodalnegativen Frauen in Zukunft klinisch bedeutsam sein könnte. Zudem ist der HER2-Status ein prädiktiver Faktor. So sprechen Patientinnen mit einer HER2-Überexpression nur schlecht auf eine Tamoxifen-Therapie an. Außerdem verbessert eine Therapie mit Trastuzumab das Ansprechen auf eine gleichzeitig durchgeführte Chemotherapie mit Anthrazyklinen oder Paclitaxel deutlich. So führte bei Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom die Kombinationstherapie mit Trastuzumab und Doxorubicin bzw. Epirubicin/Cyclophosphamid bzw. Paclitaxel zu höheren Ansprechraten und zu einer erhöhten Gesamt-Überlebenszeit als die Chemotherapie alleine.

Trotz dieser ermutigenden Ergebnisse gibt es noch eine Reihe offener Fragen. So gibt es derzeit nur ein standardisiertes Verfahren zum Nachweis einer HER2-Überexpression. Außerdem ist eine Trastuzumab assoziierte Kardiomyopathie beschrieben worden, deren Mechanismus noch nicht bekannt ist. Auch ist nicht endgültig geklärt, welche Dauer eine Trastuzumab-Gabe haben soll oder welchen Stellenwert sie in der adjuvanten Therapie haben könnte. Mit Trastuzumab hat aber bereits eine neue Ära gezielter antineoplastischer Therapie des Mammakarzinoms begonnen.

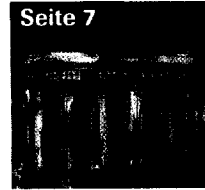
Prof. Dr. med. Rolf Kreienberg,
Universität Ulm

Therapie des metastasierten Mammakarzi- noms – Neuere Ansätze • Mit Tras-



tuzumab steht dem Therapeuten erstmals eine Substanz zur gezielten biologischen Krebstherapie zur Verfügung: für Patientinnen mit einem metastasiertem Mammakarzinom, welches HER2 überexprimiert. Trastuzumab ist in einigen Ländern bereits zugelassen und wird in der Klinik auch zur palliativen Therapie eingesetzt. – Capecitabine ist das erste 5-Fluorouracil (5-FU)-Prodrug, das eine 5-FU vergleichbare Wirksamkeit mit einer besseren therapeutischen Breite und einer geringeren Toxizität verbindet.

Seite 7



**24. Deutscher
Krebskongress,
Berlin, 20. – 24.
März 2000**
• Kongressberichte.

Frakturgefährdetes Multiples Myelom: Strahlentherapie und Bisphosphonat-Gabe

• Kasuistik: Stabilisierung der Lebensqualität und Verhinderung der Immobilisierung für 36 Monate bei einer 75-jährigen Patientin.

Seite 9



**Seite 11 Internationale Literatur:
Ibandronat und Pamidronat –
Vergleich der Verträglichkeiten //
Chronisch myeloische
Leukämie – Wie lange mit
Interferon- α therapieren?**

Unser Titelbild zeigt
den Nachweis der
Genamplifikation von
HER2 in Mamma-
karzinomzellen,
Fluoreszenz-in-situ-
Hybridisierung
Quelle: G. Schaller, Berlin

