

Neues zum Mammakarzinom

INHALT

Adjuvante Therapie der jungen Mammakarzinom-Patientin

Prof. Dr. Fritz Jänicke, Hamburg

Seite 3

Endokrine Therapieoptionen beim Mammakarzinom: Wann hat welche Substanz ihren Platz?

Priv. Doz. Dr. Nicolai Maass,
Dr. Ivo Meinhold,
Prof. Dr. Walter Jonat, Kiel

Seite 6

Sequenztherapie gibt neue Perspektiven

Interview mit Prof. Dr.
Francesco Boccardo, Genua / Italien

Seite 9

Ovarschutz unter Chemotherapie

Prof. Dr. Bernd Gerber, München

Seite 10

Fortschritte in der adjuvanten Therapie des frühen Mammakarzinoms

Bericht vom 24. San Antonio Breast
Cancer Symposium
Dr. Katharina Arnheim, Berlin

Seite 13

ART: Individualisierte Therapie als Ziel

Bericht vom 4. Symposium für
Gynäkologische Endokrinologie und
Fortpflanzungsmedizin und dem
XVII. Jahrestreffen der Deutschen
IVF-Zentren

Prof. Dr. Ricardo Felberbaum, Lübeck
Prof. Dr. Klaus Diedrich, Lübeck

Seite 15

Targeted Therapy – EGF-Rezeptorhemmung beim Mammakarzinom

Dr. Diana Lüftner, Berlin

Seite 17

Titelbild: Maurice Denise,
Die Schöne im Herbstwald, 1892

Bekanntlich ist Brustkrebs bei Frauen unter 40 Jahren relativ selten, auch wenn wir immer betroffen sind, wenn gerade eine junge Frau daran erkrankt ist. Brustkrebs in diesem Alter weist besonders aggressive biologische Eigenschaften auf und ist mit einer schlechten Prognose verbunden, obgleich ca. 60% - 70% der Tumoren Östrogen- und Progesteronrezeptor positiv sind. Die eigentlichen Ursachen für die häufigere Assoziation mit ungünstiger Tumorbiologie und verzögerter Diagnosestellung bleiben weiterhin unklar und stellen zukünftig eine große Herausforderung bezüglich präventiver und therapeutischer Maßnahmen dar, wie in den beiden Übersichtsbeiträgen von Prof. Fritz Jänicke, Hamburg, und PD Dr. Nicolai Maass, Kiel, erläutert wurde.

Bei Hormonrezeptor-positiven Tumoren lässt sich durch eine ovarielle Ablation das Rezidiv- und Todesrisiko deutlich senken. Eine Chemotherapie induzierte Amenorrhoe scheint ebenfalls das Rezidiv- und Mortalitätsrisiko zu verringern, falls die Amenorrhoe anhält. Dennoch ist eine alleinige Chemotherapie bei Hormonrezeptor-positiven Tumoren für junge Patientinnen nicht ausreichend. Adäquate sequenzielle adjuvante chemo-endokrine Therapien müssen daher weiterhin Gegenstand von Studien sein. Auch wenn die intramammäre Rezidivrate nach brusterhaltender Therapie auch bei jungen Frauen erhöht ist, bleibt dies ohne Einfluss auf die Überlebenszeit. Eine Sequenztherapie beinhaltet neue Perspektiven, wie dies Prof. Francesco Boccardo, Genua, in seinem Interview aufzeigt. Die Bedeutung von Aromatasehemmern – vor allem nach einer adjuvanten Tamoxifengabe – lässt nach den Ergebnissen der MA-17-Studie neue Hoffnung aufkommen. Möglicherweise benötigt die „chronische Erkrankung Mammakarzinom“ ja eine lebenslange Therapie?



Prof. Dr. med. Manfred Kaufmann,
Direktor der Klinik für Gynäkologie
und Geburtshilfe,
Goethe-Universität Frankfurt / Main

Eine Chemotherapie induzierte Amenorrhoe ist verbunden mit subjektiven und objektiven Symptomen des Hormonmangels. Prof. Bernd Gerber, München, gibt praktische Empfehlungen für den Ovarialschutz unter Chemotherapie. Viele Fragen sind jedoch noch offen, zumal es sich hier um eine Verknüpfung der Therapie des Mammakarzinoms mit der Vermeidung von Nebenwirkungen handelt.

Der Kongressbericht von Dr. Katharina Arnheim, Berlin, über Fortschritte der adjuvanten Therapie des Mammakarzinoms und der Bericht von Prof. Ricardo Felberbaum und Prof. Klaus Diedrich, Lübeck, zur individualisierten, assistierten Reproduktion (AR) zeigen auf beiden Gebieten neue Wege auf. Interessant sind sowohl die Daten über Anastrozol mit hoher Wirksamkeit beim Mammakarzinom mit negativem Progesteronrezeptorstatus als auch die neuen Daten zum Östrogenrezeptor-Downregulator Fulvestrant. Im Kongressbericht aus Lübeck stehen Daten und Überlegungen hinsichtlich der Situation in Deutschland auf dem Gebiet der Präimplantationsdiagnostik und AR im Mittelpunkt.

Über molekulare Ursachen der EGFR-assoziierten Proliferationsförderung und möglicher „Targeted Therapies“ beim Mammakarzinom berichtet Frau Dr. Diana Lüftner, Berlin. Insbesondere Ergebnisse einer Phase-II-Studie zum Tyrosinkinase-Inhibitor Gefitinib beim fortgeschrittenen Mammakarzinom sind viel versprechend. ■