

Neue Klassifikationen und Therapieoptionen des DCIS

INHALT

Präkanzerosen der Mamma: Neues zur Therapie Prof. Dr. Bernd Gerber, Rostock	Seite 3
Was ist neu in der endokrinen Brustkrebstherapie? Bericht von der 25. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie, Stuttgart, 8.–10. September 2005 Dr. Katharina Arnheim, Berlin	Seite 7
Fulvestrant in der Praxis Interview mit Prof. Dr. Fritz Jänicke, Hamburg	Seite 9
Neues aus San Antonio 2005 Bericht vom 28. Annual San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS) San Antonio, Texas/USA, 8.–11. Dezember 2005 Dr. Michaela Kandel, Wiesbaden	Seite 11
Mammakarzinom und Schwangerschaft Dr. Sibylle Loibl, Frankfurt a. M. Priv. Doz. Dr. Gunter von Minckwitz, Neu-Isenburg Prof. Dr. Manfred Kaufmann, Frankfurt a. M.	Seite 16

*Titelbild: Albert Marquet,
Akt im Atelier, 1903*

Weltweit hat die Zahl der erkannten DCIS-Fälle zugenommen, was insbesondere den verstärkten Bemühungen in der mammographischen Brustkrebsvorsorge und den mammographischen Screeningprogrammen zu verdanken ist. Das „duktale Carcinoma in situ“ gilt zumindest in seiner „high grade-Form“ als direkte Vorläuferläsion des duktal invasiven Mammakarzinoms. Im Bestreben, die Inzidenz des invasiven Mammakarzinoms und die Mortalität dieser Erkrankung zu reduzieren, kommt der frühzeitigen Erkennung des DCIS und der klassifikationsgerechten Therapie eine besondere Rolle zu.

In dieser Ausgabe von GynSpectrum stellt Professor Gerber, Rostock, die neuen Klassifikationen des DCIS vor, die die Grundlage für die stadiengerechte Therapie der Präkanzerosen bildet. Er erläutert anschaulich, welche Therapie der jeweiligen Stufe der duktaalen intraepithelialen Neoplasien (DIN), aber auch der lobulären intraepithelialen Neoplasien (LIN) angemessen ist. Da viele klinischen Therapieansätze noch auf der alten Klassifikation beruhen, ist die Alltagssituation gegenwärtig aber noch durch eine parallele Anwendung von alter und neuer WHO-Klassifikation gekennzeichnet.

Brustkrebs und Schwangerschaft – eine besondere Situation

In ihrem Beitrag zu Brustkrebs in der Schwangerschaft geht Frau Dr. Loibl, Frankfurt, auf eine Sondersituation im Umfeld einer Mammakarzinomerkrankung ein, was sowohl die Diagnostik als auch die Therapie betrifft. Die Autorin erläutert die Schwierigkeiten des Einsatzes einer zytotoxischen Therapie in der Schwangerschaft



Prof. Dr. med. Walter Jonat, Kiel

und geht auch kurz auf die Möglichkeiten einer fertilitätserhaltenden Therapie des Brustkrebses ein, falls bei der Patientin noch ein Kinderwunsch besteht.

In seinem Interview zum klinischen Einsatz von Fulvestrant hebt Professor Jänicke, Hamburg, den Stellenwert dieses neuen antihormonellen Therapieansatzes bei einer Mammakarzinomerkrankung hervor. Der Östrogenrezeptor-Antagonist ist insbesondere in der metastasierten Situation ein wichtiger zusätzlicher Schritt in der endokrinen Therapie.

Aktuelles aus San Antonio

Der hochaktuelle Kongressbericht aus San Antonio von Frau Dr. Kandel ist ein weiteres Highlight dieser Ausgabe von GynSpectrum. Es werden unter anderem aktuelle Updates der laufenden Studien zum adjuvanten Einsatz von Trastuzumab präsentiert. Ferner konnte durch die Metaanalyse der drei Anastrozol-Switching-Studien ARNO 95, ABCSG 8 und ITA eindrücklich belegt werden, dass eine Umstellung auf den Aromatasehemmer nach zwei bis drei Jahren Tamoxifen zu einer signifikanten Verbesserung sowohl des krankheitsfreien Überlebens als auch des Gesamtüberlebens von menopausalen Patientinnen mit hormonsensiblen Mammakarzinom führt. ■

W. Jonat