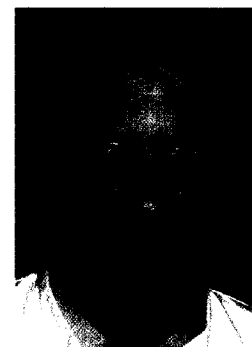


Altersadäquate Therapie des Mammakarzinoms

INHALT

Das Mammakarzinom: Adjuvante Therapie der jüngeren Patientin unter 40 Jahren Prof. Dr. Christian Jackisch, Offenbach	Seite 3
Adjuvante Mammakarzinomtherapie der älteren Patientin Prof. Dr. Fritz Jänicke, Hamburg	Seite 7
Endokrine Therapie des Mammakarzinoms – was und wie lange? Interview mit Prof. Dr. Hans-Joachim Lück, Wiesbaden	Seite 11
Kinderwunsch in der Krise Prof. Dr. Klaus Diedrich, Lübeck Dr. Georg Griesinger, M.Sc., Lübeck	Seite 12
Mammakarzinom und Kontrazeption Prof. Dr. Manfred Kaufmann, Frankfurt a. M.	Seite 15
Endlich mehr Zeit und weniger Stress Prof. Dr. Lothar Seiwert, Heidelberg	Seite 17

Titelbild: Kornelia Roth:
„Signora Laura Naegle“ (Ausschnitt)



Professor Dr. med. Wolfgang Eiermann,
München

Diese Ausgabe von GynSpectrum widmet sich der Mammakarzinomtherapie, fokussiert auf das Alter der betroffenen Patientin. Der erste Beitrag von Professor Jackisch, Offenbach, beleuchtet die Situation der jüngeren Patientin mit Mammakarzinom, die als Hochrisikopatientin mit besonders ungünstiger Prognose gilt. Daran anschließend gibt Professor Jänicke, Hamburg, eine Übersicht über den diagnostischen und therapeutischen Standard bei der älteren Patientin (damit ist die Patientin >70 Jahre gemeint), mit einer besseren und günstigeren Prognose. Diese beiden Patientinnengruppen gewinnen besonders an Bedeutung, da

1. durch verbesserte Früherkennungsprogramme das Erkennungsalter der Erkrankung im Schnitt jünger sein wird;
2. durch die verbesserte Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung die Gruppe der über 70-jährigen Erkrankten deutlich zunehmen wird. Folglich wird auch die Therapie dieser Altersgruppen an Bedeutung gewinnen.

Junges Patientinnenkollektiv: Endokrine Aspekte besonders wichtig
Lokale Rezidive und Fernmetastasen treten bei der jüngeren Brustkrebspatientin häufiger auf als bei der älteren. Darüber hinaus wird das Kollektiv der jungen Patientin – das momentan fast 50% des gesamten Kollektivs beträgt – weiter zunehmen. Die Datenlage ist in beiden Gruppen nicht optimal und bedarf dringlich weiterer Forschung. Insbesondere für die Gruppe der jungen Patientinnen spielen endokrine Gesichtspunkte eine herausragende Rolle. Darüber hinaus sollte bei dieser Altersgruppe der Evaluation prädiktiver Faktoren mehr Ge-

wicht beigemessen werden. Erwähnenswert sind wohl auch die Bemühungen, gerade bei der jüngeren Patientin durch „Ovarschutz“ die Reproduktionsfähigkeit zu erhalten. Die Frage, wie lange eine GnRH-Behandlung erfolgen soll (die Empfehlungen liegen zurzeit zwischen zwei und fünf Jahren), ist vorrangig zu beantworten, insbesondere in Anbetracht des Nebenwirkungsprofils einer länger dauernden Ovarialsuppression bei der jüngeren Patientin.

Älteres Patientinnenkollektiv: Zögerliche Diagnose ein Manko

Ältere Brustkrebspatientinnen werden heute noch zu zögerlich und inadäquat diagnostiziert. Früherkennungsprogramme kommen ihnen seltener zugute, und adjuvante Therapieoptionen werden eher zurückgestellt. Die therapeutischen Ergebnisse sind daher oft schlechter als nötig. Insbesondere für diese Altersgruppe wird die adjuvante endokrine Therapie mit Aromataseinhibitoren von großer Bedeutung sein – auch im Hinblick auf eine erweiterte adjuvante Therapie, mit der Zielsetzung, die Erkrankung in einen chronischen Verlauf zu bringen.

Abschließend kann festgehalten werden, dass die Initiierung von Studien zur Evaluierung prognoserelevanter Patientinnendaten für beide Altersgruppen vordringlich ist. ■