

Leitliniengerechte Therapie des Mammakarzinoms

INHALT

**ATAC-Studie: 100-Monats-Daten
zur Effektivität und Sicherheit**
Prof. Dr. med. Wolfgang Distler, Dresden
Seite 3

**Aktuelle Empfehlungen der
Kommission Mamma der AGO**
Prof. Dr. med. Christian Jackisch, Offenbach
Seite 6

**Fortschritte in der endokrinen Therapie
des Mammakarzinoms**
Bericht vom 30th San Antonio Breast
Cancer Symposium, San Antonio/USA,
12.–16. Dezember 2007
Seite 10

**Tumortherapie-induzierte Osteoporose:
Klinik, Behandlung und Prävention**
Prof. Dr. med. Ingo J. Diel, Mannheim
Seite 14

**Endothelin-A-Rezeptor: ein neues Target
bei gynäkologischen Tumoren?**
PD Dr. med. Pia Wülfing, Münster
Seite 17

**Reproduktionsmedizin in Deutschland
auf hohem Niveau**
Bericht vom 2. Kongress des
Dachverbandes Reproduktionsbiologie
und -medizin; Bonn-Bad Godesberg,
28. November–1. Dezember 2007
Seite 21

**Erhöhtes Krebsrisiko nach ovarieller
Stimulation?**
PD Dr. med. M.Sc. Georg Griesinger,
Prof. Dr. med. Klaus Diedrich, Lübeck
Seite 22

*Titelbild: Susanne Kortan-Gimbel,
„20. Bestrahlung“*

Relativ unspektakulär hat sich in den vergangenen Monaten Wichtiges in der Mammakarzinomtherapie etabliert. Zum einen wurde auf dem 30. San Antonio Breast Cancer Symposium im Dezember 2007 erstmals die Auswertung einer adjuvanten Aromatasehemmer-Studie vorgestellt, in der Tamoxifen auch mehrere Jahre nach Therapieende in der Effektivität übertroffen wurde. Die Ergebnisse der ATAC (Anastrozole Tamoxifen Alone or in Combination)-Studie mit einem Follow-up von 100 Monaten werden in dieser Ausgabe von GynSpectrum von Wolfgang Distler, Dresden, dem deutschen Studienleiter dieser Studie, vorgestellt. Positiv in der ATAC-Studie ist die Tatsache, dass – neben den Effektivitätsvorteilen für Anastrozol – die Auswertung zur Verträglichkeit keinen Hinweis auf eine Langzeittoxizität erkennen lässt. So relativieren sich die unter Anastrozol-Therapie erhöhten Frakturraten bereits ein Jahr nach Behandlungsende auf das Niveau unter Tamoxifen-Therapie.

Möglicherweise hat noch ein anderes wichtiges Umdenken mit dieser Studienauswertung stattgefunden. Kein Überlebensvorteil in der ATAC-Studie und trotzdem ein wegweisendes leitlinienbeeinflussendes Ergebnis? Die Kommission Mamma der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) ging bei der Aktualisierung ihrer Empfehlungen diesen Weg, indem sie die Upfront-Therapie mit Aromatasehemmern mit dem Empfehlungsgrad ++ versah. Das Überleben von Mammakarzinompatientinnen in klinischen Studien ist sicherlich relevant, aber von vielen, oft schwer kalkulierbaren Faktoren abhängig. Dazu gehören die Prognose, das biologische Alter mit seiner altersbedingten Mortalität und vor allem neue und effektive Folgetherapien wie z.B.



Professor Dr. med. Walter Jonat, Kiel

Anti-HER2- und Chemotherapien. Deswegen wird die Endpunktdiskussion für Brustkrebsstudien sicherlich interessant bleiben, aber vor allem bei Studienkollektiven mit einer günstigen Ausgangsprognose, gepaart mit einem höheren Alter, nicht wie in der Vergangenheit zwangsläufig „signifikanter Überlebensvorteil“ heißen müssen. Christian Jackisch, Offenbach, fasst in seinem Artikel die neuen AGO-Empfehlungen zusammen.

Vielleicht wird auch das gesundheitspolitische Umfeld einen Beitrag zu der Relevanz dieser Neuerungen leisten. Erstmals wird die Verordnung von Onkologika für Gynäkologen vollständig und bereits vorab aus einem zusätzlich erhöhten Budget herausgerechnet. Ein verändertes Prüfverfahren, das erheblich weniger Regresse zur Folge haben soll, wird zur Verordnungssicherheit beitragen. Das bedeutet, innerhalb der zugelassenen Indikation kann und soll die Therapie des Mammakarzinoms leitliniengerecht durchgeführt werden. Diese Chance sollten sich Gynäkologen nicht entgehen lassen, um ihre wichtige Rolle in der Brustkrebstherapie in allen Bereichen weiter zu festigen. ■