

Neuentwicklungen in der Therapie des Mammakarzinoms

Tumorbiologie – Risikoprofil – Antikörpertherapie

Systemische Therapiestrategien beim Mammakarzinom

MARCUS SCHMIDT

Kaum eine andere solide Tumorentität erlebt einen so unmittelbaren Einfluss tumorbiologischer Erkenntnisse auf die Behandlungsstrategien mit hieraus resultierender Verbesserung der Prognose wie das Mammakarzinom. Das zunehmende Verständnis des Mammakarzinoms als Systemerkrankung mit lokoregionärer Komponente hat in den letzten Jahrzehnten zu einem Paradigmenwechsel in der Behandlung geführt.

— In den vergangenen Jahrzehnten konnte gezeigt werden, dass die traditionelle radikale Mastektomie halstedscher Prägung zu keinem besseren Überleben führt als die weniger radikale totale Mastektomie – auch bei Nachbeobachtungszeiten von 20 Jahren und mehr [18, 36]. Zum anderen wurde belegt, dass ein brusterhaltendes Vorgehen mit anschließender Nachbestrahlung zu einem vergleichbaren Überleben führt wie eine Mastektomie [19, 64]. Auch bei der operativen Therapie der axillären Lymphknoten werden seit einer Dekade weniger radikale Konzepte wie z. B. die Sentinel-Lymphonodektomie favorisiert [65, 66].

Das Bestreben, Patientinnen ein Übermaß an chirurgischer Therapie zu ersparen, ging einher mit einem wachsenden Verständnis der Tumorbiologie des Mammakarzinoms. Die biologische Heterogenität dieser Tumorentität fand schließlich ihren Niederschlag in den modernen interdisziplinären Behandlungskonzepten. Die operative Therapie des Primärtumors wird hierbei von einer multimodalen systemischen und strahlentherapeutischen Behandlung flankiert.

Risikoprofil als Grundlage für die Therapieentscheidung

Das patientinnenspezifische Risikoprofil dient als Entscheidungsgrundlage für die Therapieempfehlungen in der adjuvanten Behandlung des Mammakarzinoms. Neben dem axillären Lymphknotenstatus gehören Tumorgroße, histologisches Grading und Alter zu den lange bekannten prognostisch bedeutsamen Faktoren. Die klinische Relevanz des Hormonrezeptorstatus liegt vor allem in der Prädiktion des Ansprechens auf eine endokrine Therapie.

Auf der Konsensuskonferenz in St. Gallen 2005 wurden zusätzlich zu den oben genannten Prognosefaktoren noch die HER-2/neu-Überexpression und die peritumorale Blut- und Lymphgefäßinvasion ergänzt [32]. Die so entstandene Risikoklassifizierung unterscheidet Patientinnen mit einem niedrigen, mittleren und hohen Risiko, ein Rezidiv oder eine Metastasierung zu erleiden (Tabelle 1).

Durch die entscheidende prädiktive Bedeutung von Hormonrezeptorstatus und HER-2/neu kristallisierte sich die aktuelle Prämisse in der Therapieführung des primären



Archiv

▲ Die Therapiestrategien beim Mammakarzinom haben sich in den letzten Jahren grundlegend geändert.

ZB MED

Zum Inhalt

- Systemische Therapiestrategien beim Mammakarzinom Seite 1
- Fragen zur Zertifizierung Seite 10

25A
6650
ZB MED