

Dreifach negativer Brustkrebs ist eine besonders aggressive Form einer von Frauen ohnehin sehr gefürchteten Krankheit. Allgemein sind die Heilungschancen bei Brustkrebs trotz der in den letzten Jahrzehnen gesunkenen Brustkrebs-Mortalität längst nicht zufrieden stellend. Die dennoch erzielten Erfolge sind Früherkennungsmaßnahmen, Verbesserungen der lokalen Behandlung von Brustkrebs im Frühstadium sowie insbesondere Fortschritten in der adjuvanten systemischen Therapie zu verdanken. Letztere werden sich wohl in zunehmendem Maße auch auf die so genannten zielgerichteten Therapien (targeted therapies) verlegen. Solche bereits etablierte, wirksame Therapien, die sich gegen den Estrogenrezeptor oder den Zelloberflächenrezeptor ERBB2 richten, sind bei dreifach rezeptornegativem Brustkrebs allerdings wirkungslos. Ohne spezifische Behandlungsrichtlinien bleiben die Standardtherapien, mit denen bei dreifach negativem Brustkrebs eine hohe Rate an lokalen und systemischen Rezidiven in Kauf genommen werden muss.

Seit einigen Jahren werden Genexpressionsprofile von Brustkrebs erstellt. Anhand von Microarray-Analysen ließen sich fünf molekulare Subtypen identifizieren, von denen die so genannten basalähnlichen Tumoren ähnliche klinische und histopathologische Merkmale aufweisen wie dreifach negative Mammakarzinome. Zugleich wurde aber auch deutlich, dass dreifach negativer Brustkrebs aus molekulargenetischer Sicht eine heterogene Gruppe von Tumoren beinhaltet. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit klinische Assays zu entwickeln, mit denen diese Tumoren subklassifiziert werden können. Denn Microarray-Analysen dürften in voraussehbarer Zukunft kaum zum diagnostischen Repertoire im klinischen Alltag gehören. Dennoch tragen die mit ihnen gewonnenen Erkenntnisse wesentlich dazu bei, das Verständnis der Brustkrebsbiologie zu vertiefen. Daraus erwächst die Hoffnung, zukünftig auch bei dreifach rezeptornegativem Brustkrebs individuell gezielt systemisch behandeln zu können.

jfs ◀

Thema: Mamma-Onkologie

- 132_Dreifach negativer Brustkrebs: Tieferes Verständnis der Tumorbilogie als Wegbereiter neuer Therapieoptionen?

Fachliteratur

- 136_Erhört sich durch eine postmenopausale Hormonersatztherapie bei Trägerinnen einer *BRCA1*-Mutation das Brustkrebsrisiko?
- 137_Sulfatase-Aktivität im normalen und neoplastischen Endometrium
- 137_Kaum klinischer Nutzen von Trastuzumab bei rezidiertem Endometriumkarzinom
- 138_Klinische Erfahrungen mit Drospirenon
- 139_Haben Veränderungen des Estradiolspiegels im menopausalen Übergang Auswirkungen auf die Funktion des unteren Harntraktes?
- 140_Transobturatorische Bänder so gut wie TVT?

Studie Urogynäkologie

- 142_„Berliner Neoblase“ – kontinenz-erhaltender orthotoper Blasenersatz nach radikaler Zystektomie bei Frauen

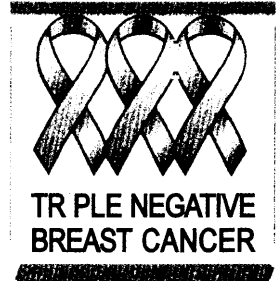
Reproduktionsmedizin

- 146_XXII. Jahrestreffen der Deutschen IVF-Zentren sowie Jubiläums-Jahrestagung der DGRM vom 13. bis 15. November 2008 in Frankfurt/Main

Pharmaforum

- 149_Aromatasehemmer Letrozol überlegen in allen Krankheitsstadien

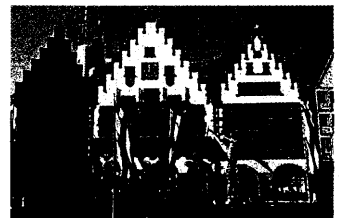
- 151_ Impressum



132 Thema: Dreifach negativer Brustkrebs



142 Studie: „Berliner Neoblase“



146_Berichte: Jahrestreffen der Reproduktionsmediziner in Frankfurt/Main