

Bewegung in der Therapie primärer Mammakarzinome

INHALT

- Aktuelle Empfehlungen zur Therapie primärer Mammakarzinome**
Prof. Dr. Manfred Kaufmann,
Priv. Doz. Dr. Gunter von Minckwitz,
Frankfurt/Main **Seite 3**
- Palliative Therapie des Mammakarzinoms**
Dr. Christopher Wolf,
Prof. Dr. Wolfgang Eiermann,
München **Seite 8**
- Nach St. Gallen: Neue Perspektiven und alte Dilemma**
Interview mit Prof. Dr. Fritz Jänicke,
Hamburg **Seite 10**
- Das intrazystische Mammakarzinom**
Dr. Ralf Ohlinger,
Dr. Günter Schwesinger,
Prof. Dr. Günter Köhler, Greifswald **Seite 12**
- Aktuelle Vakzinierungsstrategien beim Mammakarzinom**
Dr. Brigitte Gückel,
Prof. Dr. Diethelm Wallwiener,
Tübingen **Seite 14**
- Neues Management – Aufbruch in kleinen Schritten**
Dr. Wolfgang Bohlen, Hamburg
Michael Mosner, Frankfurt/Main **Seite 17**
- Internet: Und noch mehr nützliche Adressen...**
Martin Ehmer, Wedel **Seite 19**
- Titelbild: Amedeo Modigliani, Caryatid, 1912**

Der weltweite Austausch neuester Daten laufender Brustkrebsstudien und die Erarbeitung standardisierter Therapieempfehlungen zur angepassten Therapie der häufigsten Tumorkrankheit der Frau erfreuen sich weiterhin größten Interesses: zur 7. Internationalen Konferenz mit Konsensus-Panel in St. Gallen im Februar 2001 fanden sich mehr als 2.600 Ärzte aller Fachrichtungen aus 70 Ländern ein. Dies war nicht unbedingt voraussehbar, hatten doch kurz zuvor die national orientierte Konsensuskonferenz am NIH in Bethesda/USA und fünf Monate vorher der 2. Europäische Brustkrebskongress in Brüssel stattgefunden. Der regulatorische Erwartungsdruck auf das 20-köpfige Experten-Gremium in St. Gallen war diesmal deutlich spürbar, umso mehr, als bereits Kommentare zu den Konsensus-Empfehlung von 1998 auf weitgehende Änderungen hingewiesen hatten.

In einem sehr ausgewogenen Beitrag präsentieren und kommentieren Kaufmann und von Minckwitz eine vergleichende Synopsis der Konsensus-Empfehlungen des NIH und von St. Gallen zur Therapie primärer Mammakarzinome. Schon der Titel lässt erahnen, dass „das“ Mammakarzinom als singuläre Entität der Vergangenheit angehört, und dass sich global gültige adjuvante Therapieempfehlungen immer stärker auf einzelne, sinnvoll abgrenzbare Patientinnen-Gruppen mit unterschiedlichem Rückfall-Risikoprofil auszurichten haben. Wie immer, bereiten die Nodal-negativen Patientinnen bezüglich Risikoeinstufung und Therapieintensität wegen heterogener Ausgangslage die größten Probleme. Ähnlich wie das (nicht-onkologische) Experten-Panel am NIH, könnte sich auch das aus internationalen onkologischen Experten zusammengestellte St. Galler Konsensus-Panel nicht entschließen, neben den bereits 1998 akzeptierten Prognosefaktoren neue, insbesondere labor-orientierte Parameter anzuerkennen. Dies mag zwar für die überzeugten Protago-



Prof. Dr. Hans-Jörg Senn,
Zentrum für Tumordiagnostik + Prävention,
St. Gallen

nisten solcher Tests (derzeit noch) frustrierend sein, doch können auch vorgegebene Standards der Evidenz-Basierung auf mindestens zwei gleichsinnig ausfallenden, ausreichend lang kontrollierten Prospektivstudien nicht umgangen werden. Jede Form medizinischer „Prävention“ geht zwangsläufig einher mit einer hohen Zahl retrospektiv „unnötig“ behandelte Fälle. Als mildernder Umstand ist vielleicht zu werten, dass zumindest das St. Galler Konsensus-Panel für die adjuvante Therapie hormonempfindlicher, prämenopausaler Nodal-negativer Frauen den deutlich besser verträglichen anti-hormonalen Therapieansatz (GnRH-Analoga + Tamoxifen) anstelle von adjuvanter Chemotherapie als vertretbare Option wertet.

Da sich das wissenschaftliche Rad immer rascher dreht, sollen die St. Galler Brustkrebskonferenzen und Konsensus-Meetings in Zukunft in zwei- statt dreijährigen Intervallen durchgeführt werden, jeweils im Vorfrühling und in Alternation mit den Europäischen Brustkrebskongressen, letztere mit wechselndem Standort. Abschliessend sei noch darauf hingewiesen, dass die in dieser Publikation besprochenen St. Galler Therapieempfehlungen 2001 erst vorläufigen Charakter haben können und sich derzeit noch im kritischen editorial Review befinden. Die Primärpublikation wird im Laufe des Sommers 2001 im Journal of Clinical Oncology erscheinen. ■