

Für eine bessere und längere Lebensqualität

Brustkrebs. Univ. Prof. Dr. Florian Fitzal, Facharzt für Chirurgie, Leiter Brustzentrum an der Wiener Privatklinik, über immer besser verträgliche und wirksamere Behandlungsansätze.

In Österreich erkranken 6000 Frauen pro Jahr an Brustkrebs, 370.000 pro Jahr sind es in der EU sowie 310.000 in den USA. Die populationsbereinigten Zahlen haben sich in den letzten Jahrzehnten kaum geändert, wohingegen die Überlebensraten deutlich zugenommen haben, denn wir können immer gezielter gegen Krebszellen vorgehen. Die Operationen werden immer kleiner und die Nebenwirkungen unserer Behandlungen werden immer besser verträglich.“

In einem Brustkrebszentrum (80% aller Frauen in Österreich werden in so einem Zentrum behandelt) gibt es unterschiedliche FachärztInnen, die gemeinsam die Behandlungsstrategie für eine Patientin vorschlagen (multidisziplinäre Teams = MDT). In diesem Artikel möchte ich Ihnen die immer besser verträglichen und wirksameren neuen Behandlungsansätze bei Brustkrebserkrankungen näher bringen.

Systemischer Therapieansatz

Eine Operation ist nach letztem Wissensstand immer noch einer der wichtigsten Ansätze zur lege artis Behandlung von Brustkrebs. Eine systemische Therapie vor der Operation hat allerdings einige Vorteile für spezifische Brustkrebsfälle. Hierbei kommt vor allem der Che-



Patientinnen profitieren von modernster Technik. [beigestellt]

motherapie in Kombination mit Immuntherapie oder Antikörpertherapie eine wichtige Rolle zu.

Dadurch konnten in den letzten Jahren hohe Raten (bis zu 80%) an kompletter Brustkrebsentfernung bewirkt werden. Das Ausmaß der nachfolgenden Operation ist dann immer geringer. Sollten dennoch Brustkrebszellen bei der Operation gefunden werden, ist es mit modernen, nebenwirkungsärmeren Therapien (z.B. Antikörper-gebundener Chemotherapie = ADC) möglich, die Prognose weiter zu verbessern.

Zusätzliche Unterstützung

Die Antihormontherapie, ein Medikament, welches über mehrere Jahre genommen werden sollte und Wechselbeschwerden auslösen

kann, ist seit den 1980er Jahren ein „gamechanger“ in der Therapie des hormonabhängigen Brustkrebses geworden. Leider gibt es immer noch 20-30% Rückfallsraten, sodass weitere Medikamente gesucht wurden, um die Antihormontherapie zu unterstützen. Hierbei ist man auf die sogenannten CDK4/6 Inhibitoren gestossen.

Diese Medikamente stoppen den Zellzyklus von Krebszellen und werden sowohl für Frauen im fortgeschrittenem Stadium als auch seit neuestem im früheren Stadium eingesetzt. Nebenwirkungen sind kaum spürbar, die Wirksamkeit jedoch mit z.B. einer absoluten Verbesserung von bis zu 7% im Wiederauftreten von Brustkrebs im Frühstadium deutlich bemerkbar. Als weitere unterstützende Therapie gilt auch die Aktivitätsunterbindung von Knochenabbauzellen, welche vor fortgeschrittenen Stadien schützen kann und möglicherweise auch prophylaktisch gegen Brustkrebs wirken könnte. Dieses Medikament wurde vom Österreichischen Wissenschaftler Josef Penninger entwickelt.

Neue Medikamente

Die nebenwirkungsreiche Chemotherapie sollte vor allem im fortgeschrittenem Stadium so spät wie möglich begonnen werden. Hierbei

kommen die schon oben erwähnten CDK-Inhibitoren, moderne ADCs aber auch PARP-Inhibitoren zur Geltung. Diese Medikamente sind in Ihrer Nebenwirkung ärmer als Chemotherapien, aber durchaus potenter in ihrer Wirkung.

Nicht alle Brustkrebsformen eignen sich für diese Therapien, damit ist eine histologische Untersuchung unter dem Mikroskop mit Hilfe von speziellen Färbemethoden der Zellen (Immunhistochemie) zur Klärung der Brustkrebsbiologie unbedingt erforderlich und die Pathologie nimmt eine immer wichtigere Stellung in der Behandlung von Brustkrebs ein.

Moderne Techniken

Moderne digitale Mammographien, Tomosynthesegeräte und Magnetresonanztomographen sowie das vielversprechende aber noch in Studien befindliche Positronen-Emissions-Tomographie Gerät sind maßgeblich an einer möglichen Reduktion der Operationsmethode von Brustentfernung zur Brusterhaltung und von der kompletten Lymphknotenentfernung (bis zu 15 Lymphknoten) zur reinen Wächterlymphknotenentfernung (2-4 Lymphknoten) beteiligt.

In manchen Fällen kann man sogar schon ganz ohne Lymphknotenentfernung auskommen und re-

duziert damit mögliche Operationskomplikationen.

In einem Brustkrebszentrum gibt es entweder Plastische oder Onkoplastische Chirurgen, welche neben sofortigen Defektdeckungen bei brusterhaltenden Operationen auch Sofortrekonstruktionen bei kompletter Brustentfernung durchführen können. Hierbei kommen immer modernere Methoden wie die Implantatrekonstruktion vor dem Brustmuskel mit z.B. Polyurethan-beschichteten Implantaten zur Anwendung, welche gegenüber Implantaten hinter dem Brustmuskel und einem Netz weniger Komplikationen aufweisen.

Zusammenfassung

Deutlich zielgerichtetere, nebenwirkungsärmere moderne Therapien verringern das Rückfallsrisiko und verlängern das Leben von Brustkrebspatientinnen. Moderne Operationstechniken und Materialien verbessern die Lebensqualität und verringern die Komplikationsraten.

WIENER PRIVATKLINIK

Pelikangasse 15, 1090 Wien
Tel.: +43 1 40 180 -0
www.wiener-privatklinik.com