

FRÜHER BRUSTKREBS: Behandlungsmöglichkeiten

- Ziel einer ergänzenden Brustkrebstherapie vor oder nach der Operation ist es, das Rückfallrisiko zu senken: Krebszellen, die möglicherweise noch im Körper sind, sollen vernichtet werden.
- Welche Therapie(kombination) sinnvoll ist, hängt von speziellen Merkmalen der Tumorzellen ab, von der Tumormgröße und davon, ob Lymphknoten befallen sind.
- Es gibt folgende ergänzende Therapien:
 - Bestrahlung
 - (Anti-)Hormontherapie
 - Chemotherapie
 - Anti-HER2-Therapie
- Der Nutzen der Therapie muss gegen mögliche Schäden und Belastungen abgewogen werden. Das gilt vor allem, wenn das Rückfallrisiko sehr gering ist.



Dieses Informationsblatt richtet sich an Patientinnen mit örtlich begrenztem Brustkrebs, also ohne Fernabsiedlungen (Metastasen). Zusätzlich zur Operation wird diesen Frauen meist eine ergänzende Therapie empfohlen. Die Therapie kann vor (neoadjuvant) oder nach (adjuvant) der Operation erfolgen. Sie soll das Rückfallrisiko senken: Krebszellen, die möglicherweise noch im Körper sind, sollen vernichtet werden. Die Therapie richtet sich nach speziellen (biologischen) Merkmalen der Tumorzellen und nach der Ausbreitung der Krankheit: **Den** einen Brustkrebs oder **die** eine Brustkrebstherapie gibt es nicht. Mehr dazu in der Grafik **Medikamentöse Brustkrebstherapie** auf der Rückseite.

KRITERIEN FÜR DIE WAHL DER THERAPIE

➔ Wie ausgedehnt ist die örtliche Erkrankung?

Die Größe des Tumors ist ein Kriterium für die Wahl der Therapie. Außerdem ist wichtig, ob und wie viele Lymphknoten befallen sind.

➔ Wie schnell wächst der Tumor?

Wie stark sich Krebsgewebe im Aussehen und im Wachstumsverhalten von normalem Brustdrüsengewebe unterscheidet, gibt der Differenzierungsgrad (Ausreifungsgrad, Grading) an. In der Regel gilt: Je ähnlicher die Tumorzellen dem gesunden Gewebe sind, desto langsamer wächst der Tumor und umgekehrt.

➔ Operation: mit oder ohne Strahlentherapie?

Die Art der Brustoperation spielt eine Rolle für die Planung einer zusätzlichen Strahlentherapie: Wurde brusterhaltend operiert, ergänzt in der Regel eine Bestrahlung die örtliche Behandlung. Nach einer Entfernung der gesamten Brust (Mastektomie) wird eine Bestrahlung nur für Patientinnen mit erhöhtem Rückfallrisiko empfohlen.

➔ Spricht der Tumor auf zielgerichtete Therapien an?

Am Tumorgewebe untersuchen Spezialisten, ob die Krebszellen Bindungsstellen (Rezeptoren) für die Sexualhormone Östrogen und Progesteron aufweisen. Außerdem bestimmen sie, ob vermehrt sogenannte HER2-Rezeptoren vorhanden sind. Sind solche Rezeptoren nachzuweisen, stehen zielgerichtete Therapien zur Verfügung.

➔ Hormonelle Situation und Begleiterkrankungen

Auch ob die Frau noch eine Regelblutung hat oder nicht (Menopausenstatus) beeinflusst die Therapiewahl. Begleiterkrankungen müssen ebenfalls berücksichtigt werden.

ERGÄNZENDE THERAPIEN: WELCHE GIBT ES?

Eine Operation des Tumors, oft gefolgt von einer Bestrahlung, ist die Basis der Therapie bei örtlich begrenztem Brustkrebs. Um zu verhindern, dass sich aus möglicherweise im Körper verstreuten Krebszellen Metastasen bilden, kommen zusätzlich verschiedene Medikamente in Betracht. Sie wirken im Gegensatz zu Operation und Strahlentherapie im ganzen Körper. Einige Medikamente unterdrücken gezielt spezielle Wachstumstreiber des Tumors. Andere bremsen generell die gesteigerte Zellteilung. Abhängig von den Tumormerkmalen werden sie einzeln oder in Kombination eingesetzt:

➔ Antihormontherapie (endokrine Therapie)

Finden sich auf den Krebszellen vermehrt Hormonrezeptoren, ist davon auszugehen, dass Östrogene das Tumorstadium anregen. Diesen Patientinnen wird eine Antihormontherapie empfohlen, die gezielt die Wirkung von Östrogen blockiert oder seine Produktion im Körper verhindert. Abhängig vom Menopausenstatus kommen unterschiedliche Medikamente zum Einsatz. Die Behandlung dauert mindestens 5 Jahre.

→ Anti-HER2-Therapie

Bei einigen Patientinnen bilden die Krebszellen auf ihrer Oberfläche vermehrt HER2-Rezeptoren aus. Die über diesen Rezeptor ständig in die Zelle gelangenden Wachstumsreize lassen sich gezielt ausschalten: durch Blockade des Rezeptors mit dem Medikament Trastuzumab, neuerdings im Anschluss auch Trastuzumab-Emtansin. Bei Patientinnen mit hohem Rückfallrisiko ist auch eine sogenannte duale HER2-Blockade mit Trastuzumab und Pertuzumab möglich.

→ Chemotherapie

Weniger gezielt, aber effektiv gegen sich rasch teilende Zellen, wirkt eine Chemotherapie. Sie kommt häufig dann zum Einsatz, wenn das Risiko eines Rückfalls erhöht ist: Etwa wenn der Tumor schnell wächst oder sich in Lymphknoten ausgebreitet hat. In der Regel wird eine Kombination aus mehreren Substanzen mehrfach über einige Wochen verabreicht. Das ist meist ambulant möglich.

→ Bisphosphonate und RANKL-Hemmer

Zur Vorbeugung von Rückfällen können ergänzend auch Substanzen eingesetzt werden, die in den Knochenstoffwechsel eingreifen (Bisphosphonate oder RANKL-Hemmer). Bisher sind diese Medikamente aber nicht zur ergänzenden (adjuvanten) Behandlung zugelassen.

INDIVIDUELLE ENTSCHEIDUNG

→ Was weiß man über den Therapienutzen?

Brustkrebs wird schon lange erforscht. Es hat sich gezeigt, dass eine ergänzende Therapie die Zahl der Rückfälle verringert. Der mögliche Nutzen ist für die einzelne Patientin umso größer, je höher das Rückfallrisiko ist. Dieses kann aus den biologischen Merkmalen des Tumors und der Krankheitsausbreitung abgeschätzt werden.

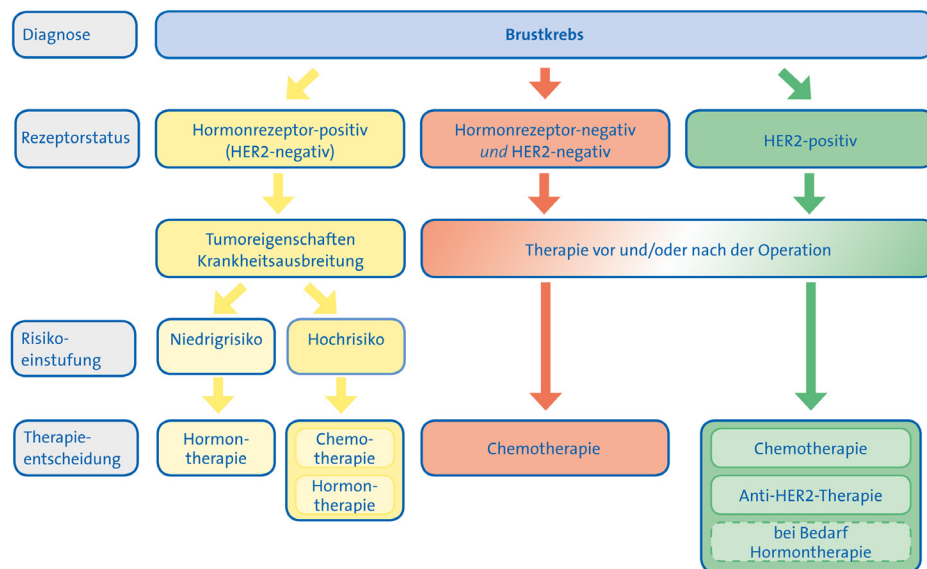
→ Neue Testverfahren („Genexpressionstests“)

Schwierig ist im Einzelfall die Frage, ob eine Chemotherapie zusätzlich zur Hormontherapie einen Vorteil bringt. Ergänzende molekularbiologische Tests am Tumorgewebe können manchmal die Entscheidung erleichtern. Eine sichere Aussage ermöglichen sie nicht.

→ Was ist bei der Entscheidung zu berücksichtigen?

Nebenwirkungen der Therapie können unabhängig von der Wirksamkeit auftreten. Gerade wenn der erwartete Nutzen eher gering ist, fallen unerwünschte Wirkungen stärker ins Gewicht. Jede Frau sollte versuchen für sich zu klären: Wie viel Sicherheit brauche ich? Und welche Nebenwirkungen nehme ich gegebenenfalls in Kauf? Treffen Sie Ihre Entscheidung in Ruhe und gemeinsam mit Ihrem Arzt. Wenn Sie unsicher sind, was Sie tun sollen: Manchmal kann es hilfreich sein, eine zweite ärztliche Meinung einzuholen.

Medikamentöse Brustkrebstherapie



überreicht durch:



Dieses Informationsblatt dient als Grundlage für Ihre weitere Informationssuche.

Auch der Krebsinformationsdienst (KID) beantwortet Ihre Fragen, telefonisch innerhalb Deutschlands unter der kostenfreien Rufnummer 0 800 - 420 30 40, täglich von 8 bis 20 Uhr, und per E-Mail unter krebsinformationsdienst@dkfz.de.

www.krebsinformationsdienst.de

Besuchen Sie uns auf Facebook, Instagram und Youtube!

© Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum, Stand: 15.01.2020 (Quellen beim KID)