

## FRÜHER BRUSTKREBS: Behandlungsmöglichkeiten

- Ziel einer ergänzenden („adjuvanten“) Brustkrebstherapie 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 und von der Ausbreitung der Krankheit ab.
- Es gibt folgende ergänzende Therapien:
  - Bestrahlung
  - (Anti-)Hormontherapie
  - Chemotherapie
  - Anti-HER 2-Therapie
- Der Nutzen der adjuvanten Therapie muss gegen mögliche Schäden und Belastungen abgewogen werden. Das gilt vor allem, wenn das Rückfallrisiko sehr gering ist.



© Krebsinformationsdienst KID, Deutsches Krebsforschungszentrum

Dieses Informationsblatt richtet sich an Patientinnen mit örtlich begrenztem Brustkrebs, also ohne Fernabsiedlungen (Metastasen). Nach der Operation wird diesen Frauen meist eine ergänzende (sogenannte adjuvante) Therapie empfohlen. 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. Schließlich spielt eine Rolle, ob Krebszellen in Lymph- und/oder Blutgefäßen in der Nähe des Tumors nachweisbar 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: brusterhaltend oder komplett?

Die Art der Brustoperation spielt eine Rolle für die Planung einer zusätzlichen Strahlentherapie: Wurde brusterhaltend operiert, ergänzt eine Bestrahlung die örtliche Behandlung. Große Studien haben gezeigt,

dass in dieser Situation alle Patientinnen von der zusätzlichen Bestrahlung profitieren. Nach einer Entfernung der gesamten Brust (Mastektomie) wird eine Bestrahlung nur für Patientinnen mit sehr hohem Rückfallrisiko empfohlen.

#### → Spricht der Tumor auf gezielte 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. Mögliche Begleiterkrankungen müssen ebenfalls berücksichtigt 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.

### ERGÄNZENDE THERAPIEN: WELCHE GIBT ES?

Eine Operation des Brusttumors, oft gefolgt von einer Bestrahlung, steht meist am Anfang der Therapie. Um die Entstehung von Metastasen aus möglicherweise im Körper verstreuten Krebszellen zu verhindern, kommen zusätzlich verschiedene Medikamente in Betracht. Sie wirken im Gegensatz zu Operation und Strahlentherapie im ganzen Körper. Es gibt Medikamente, die gezielt spezielle Wachstumstreiber des Tumors unterdrücken. Andere bremsen generell

die gesteigerte Zellteilung. Abhängig von den Tumormerkmalen werden sie einzeln oder in Kombination eingesetzt:

➔ **Antihormontherapie**

Finden sich auf den Krebszellen vermehrt Hormonrezeptoren, ist davon auszugehen, dass Östrogene das Tumorstadium anregen. Diesen Patientinnen wird eine (Anti-) Hormontherapie (endokrine Therapie) 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-HER 2-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 (Herceptin®). Die Behandlung dauert ein Jahr.

➔ **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 Kombinationstherapie aus zwei oder drei Substanzen mehrfach über bis zu 6 Monate verabreicht. Meist kann die Behandlung ambulant erfolgen. Eine Chemotherapie kann vor oder nach der Operation durchgeführt werden.

**INDIVIDUELLE ENTSCHEIDUNG**

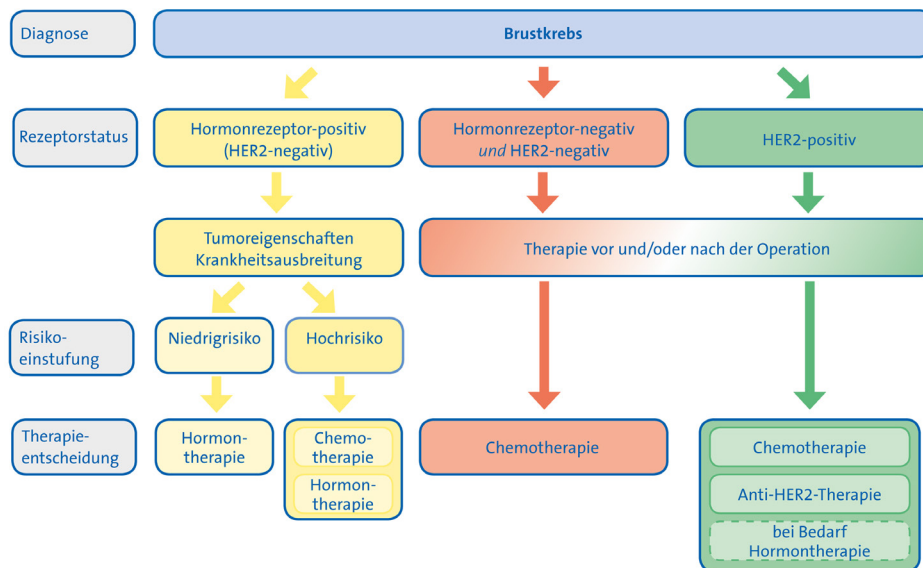
➔ **Was weiß man über den Therapienutzen?**

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.

➔ **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. Falls Sie sich unsicher sind, was Sie tun sollen, kann es manchmal 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](mailto:krebsinformationsdienst@dkfz.de).

KID im Internet: [www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de) oder auf Facebook unter [www.facebook.com/krebsinformationsdienst](https://www.facebook.com/krebsinformationsdienst).