

STATE OF THE ART BEIM MAMMAKARZINOM 2018

Mit circa 60.000 Neuerkrankungen pro Jahr ist das Mammakarzinom in Deutschland das häufigste Malignom der Frau. Pro Jahr versterben 17.000 Frauen an den Folgen der Erkrankung. Die Überlebenszeit nach 5 Jahren liegt heute bei 76% und hat sich im Verlauf der letzten Jahre deutlich erhöht. Durch zunehmend bessere und individuell angepasste Therapieverfahren konnte der Anteil von brusterhaltend operierten Frauen auf über 70% erhöht werden.

Die Früherkennung stellt neben der weiteren Therapieverbesserung die beste Möglichkeit dar, die Diagnose und Therapie weiter zu optimieren. Der Effekt ergibt sich nicht ausschließlich aus der Verbesserung der Überlebenszeit, sondern vor allem auch aus der Möglichkeit, Karzinome bereits in früheren Stadien zu diagnostizieren und damit unter Umständen weniger aggressiv zu therapieren. Dies führt direkt zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Frauen. Das für Frauen zwischen 50 und 70 Jahren angebotene Mammographie-Screening in 2-jährigen Abständen sollte einen wesentlichen Beitrag dazu leisten.

Die primäre Therapie besteht nach histologischer Sicherung des Karzinoms in der brusterhaltenden Therapie, wobei die Schnittränder lediglich tumorfrei sein müssen. Der früher geforderte große Sicherheitsabstand entfällt, wobei dies vor allem bei kleiner Brust einen kosmetischen Vorteil darstellt. Grundbedingung für die brusterhaltende Therapie ist die anschließende adjuvante Strahlentherapie der Brust. Ist bei großen oder multizentrischen Tumoren die Entfernung der Brust erforderlich, kann über verschiedene Verfahren ein Wiederaufbau der Brust entweder direkt oder im Zweitansatz erfolgen. Der axilläre Lymphknotenstatus wird bei klinisch unauffälligen Lymphknoten in der Regel über Sentinel-Node-Biopsie definiert. Nur bei mehr als 3 befallenen Lymphknoten ist eine Bestrahlung der Axilla indiziert.

Nach Durchführung der operativen Maßnahmen ist in der Regel eine adjuvante systemische Therapie indiziert. Je nach biologischen Eigenschaften des Tumors (Rezeptorstatus, HER2-Status, Triple-Negativität, Ki-67, Lymphknotenbefall) handelt es sich dabei um eine endokrine Therapie mit Antiöstrogenen bzw. Aromatasehemmern über zumindest 5 Jahre oder eine ebenfalls über die Tumoreigenschaften definierte Chemotherapie. Zeigen sich in der initial entnommenen Stanzbiopsie bestimmte biochemische Konstellationen, kann und soll die Chemotherapie als sogenannte neoadjuvante Therapie vor einer anschließend erforderlichen Operation durchgeführt werden. Vor allem beim sogenannten Triple-negativen Mammakarzinom stellt die neoadjuvante Therapie heute die Therapie der Wahl dar. Insbesondere wird eine pathologische Komplettremission nach Chemotherapie als prognostisch günstiges Zeichen gewertet. Zur Prophylaxe des durch die Chemotherapie verursachten Haarausfalls wird derzeit die Applikation von sogenannten Cool-Caps untersucht. Sollte sich dadurch die Alopezierate deutlich verringern lassen, wäre dies ein weiterer Schritt zur Verbesserung der Lebensqualität unter Chemotherapie. Bezüglich der Lebensqualität konnten durch die Einführung von hocheffektiven Antiemetika in den letzten Jahren bereits deutliche Verbesserungen erzielt werden.