

## **Magnificent Chicago war wieder Gastgeber des ASCO (American Society of Clinical Oncology)**

Renate Haidinger und Doris Schmitt berichten vom weltweit größten Krebskongress

Vom 4. – 8. Juni 2010 reisten fast dreißigtausend Onkologen in die einzigartige Stadt am Michigansee, um die neuesten Daten für eine effektivere Krebsbehandlung zu erfahren. Das Ziel der zahlreichen Vorträge und Studiendaten ist die Behandlung und Lebensqualität von Patienten mit einer Krebserkrankung zu verbessern.

Das McCormick Center in seinen Dimensionen ist überwältigend und erfordert gutes Schuhwerk, denn die Strecken zwischen den einzelnen Veranstaltungen sind zum Teil kleinere Fußmärsche. Die Vortragshallen in ihrer Größe sind eher mit einem Fußballstadium zu vergleichen. Dicht gedrängt sitzen tausende von Teilnehmern vor riesigen Leinwänden, um mehr über geeignete Krebstherapien und den Umgang mit Nebenwirkungen zu erfahren. Immer bessere, zielgerichtete Behandlungsmöglichkeiten haben jedoch auch ihren Preis - eine finanzielle Herausforderung für viele Länder und Gesundheitssysteme. Auch dieses Thema ist Teil des umfassenden Programms, das für jeden einzelnen Teilnehmer wiederum eine Herausforderung ist, denn viele spannende Vorträge werden parallel angeboten.

Bei weltweit mehr als einer Million Frauen, die jedes Jahr die Diagnose Brustkrebs erhalten, ist die Anzahl der Vorträge zur Behandlung des frühen bzw. des fortgeschrittenen und metastasierten Brustkrebs gewaltig. Da fällt die Entscheidung nicht leicht, auf welchen Vortrag verzichtet werden muss. Wie gut, dass man anschließend im Internet weitere Informationen nachlesen kann, so z.B. die Patienten Informationswebseite Cancer.Net ([www.cancer.net](http://www.cancer.net)). Zahlreiche Stationen mit Internetzugang sind über das gesamte Kongressgelände verteilt.

Beeindruckend ist auch die große Anzahl von Patientenvertretern, die sich für den Kongress angemeldet haben - dieses Jahr sind ungefähr 300 so genannte Patient Advocates von fast 100 Patientenorganisationen anwesend. Die ASCO Organisatoren bieten diesen Teilnehmern jedes Jahr eine günstigere Teilnahmegebühr und ein gesondertes Fortbildungsprogramm an. In einer so genannten Advocats Lounge haben sie Gelegenheit auszutauschen und das Internet zu nutzen.

Aber nicht nur Ärzte und Patientenvertreter hatten die Möglichkeit sich zu informieren. Die Veranstaltung „Answers to Cancer“ wurde auch der Öffentlichkeit angeboten. Patienten und ihre Angehörigen konnten während dieser zweistündigen Veranstaltung im Sheraton Chicago Hotel ihre Fragen an Krebspezialisten stellen und mehr über Vorsorge und Behandlung von Krebs erfahren.

Eine Studie (Abstract 9013) machte darauf aufmerksam, dass Yoga die Lebensqualität von Krebspatienten deutlich verbessern kann. Vor allem Schlafprobleme und Erschöpfung (Fatigue) sind die häufig von Krebspatienten genannten Nebenwirkungen. In der Yogagruppe konnten die Schlafmittel um 21 Prozent reduziert werden. Diese Daten müssen natürlich mit einem längeren Follow-up überprüft werden, da die Dauer der Studie nur vier Wochen war.

Wenn man sich die zahlreichen Posterpräsentationen anschaut, fällt auf, dass die Wissenschaftler sich immer mehr mit der Analyse der Studiendaten aus Subgruppen beschäftigen. Das bedeutet, dass sehr häufig der Frage nachgegangen wird, welche Patientin denn nun tatsächlich von welcher Behandlung profitieren kann. Damit möchte man in der Zukunft erreichen, dass eine Therapie gezielt auf das jeweilige Tumorphil eingesetzt werden kann. So kann in Zukunft einigen Patienten eine aggressive Behandlung erspart bleiben.

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung der Frau. Deshalb gab es auch zahlreiche Präsentationen und Poster zu diesem Thema. Wir haben ausgewählt, was für unsere Mitglieder und Leserinnen besonders interessant sein könnte.

### **Was empfiehlt das ASCO Committee Patienten, die an einem hormonrezeptor-positiven Brustkrebs erkrankt sind?**

- Patientinnen nach den Wechseljahren, die adjuvant anfänglich Tamoxifen erhalten haben, können nach zwei oder drei Jahren (Sequenztherapie) oder nach fünf Jahren (Extended Therapie) mit einem Aromatasehemmer (AI) fortsetzen. Wann der Wechsel von Tamoxifen auf einen AI oder umgekehrt erfolgen sollte, sei nach der gegenwärtigen Studienlage noch nicht sicher.
- Studien haben bisher keine Evidenz (wissenschaftlichen Nachweis) gezeigt, um vorauszusagen, welche adjuvante (vorbeugend) Behandlungsstrategie (Tamoxifen, Sequenz oder AI Monotherapie) für das Überleben der Patientin die beste sei. Bei Männern mit Brustkrebs bleibt die Behandlung mit Tamoxifen als adjuvante endokrine (hormonelle) Behandlung Standard. Auch sprechen sich das Komitee gegen einen CYP2D6 Test aus, um eine Therapieentscheidung herbeizuführen. Jedoch sollte die gleichzeitige Einnahme von Beruhigungsmittel mit einem CYP2D6-Hemmer und Tamoxifen mit Vorsicht behandelt werden.
- Ärzte sollten sich der Nebenwirkungen der antihormonellen Behandlung stets bewusst sein und mit ihren Patientinnen besprechen, wie sie damit umgehen können. Besonders betont wurde die Wichtigkeit des Arzt-Patienten-Dialogs während der endokrinen Therapie. Werden Patientinnen über das Risiko einer Wiedererkrankung nicht umfassend aufgeklärt, besteht die Gefahr, dass die Tabletten nicht regelmäßig eingenommen werden oder die Behandlung abgebrochen wird.
- Prä- bzw. perimenopausale Frauen (vor bzw. in den Wechseljahren) sollten mit Tamoxifen behandelt werden.
- Postmenopausale Patientinnen, die einen bestimmten AI nicht vertragen, können auf einen anderen wechseln bzw. auf Tamoxifen umsteigen.

Diese „Clinical Practice Guidelines“ des ASCO Update Committee sind für uns in Deutschland nichts Neues. Die Empfehlungen der deutschen Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Senologie, AGO-Mamma) sind bekannt und gehen sogar hinsichtlich der adjuvanten antihormonellen Therapie für postmenopausale Frauen einen Schritt weiter und empfehlen bei Patientinnen mit einem erhöhten Wiedererkrankungsrisiko gleich von Anfang an einen Aromatasehemmer. Auch wird mit Spannung erwartet, wie lange Brustkrebspatientinnen, vor allem mit erhöhtem Rückfallrisiko, ihre antihormonelle Behandlung durchführen sollten. Zur Zeit wird in der SOLE-Studie untersucht, ob postmenopausale Frauen mit einem hormonrezeptorpositiven Brustkrebs ihre Behandlung länger als 5 Jahre durchführen sollen.

### **Müssen alle Lymphknoten entfernt werden?**

Die Entfernung aller Lymphknoten aus der Achsel ist bei befallenen Wächterlymphknoten (Sentinel) Standard. Nun haben Wissenschaftler herausgefunden, dass dies eventuell überdacht werden muss. Sie hatten die Fünfjahresüberlebensraten von Frauen mit einer Mikrometastase im Sentinel, bei denen alle Lymphknoten entfernt worden waren mit Patientinnen, bei denen nur der Wächterlymphknoten entfernt wurde, verglichen. Es konnte kein Überlebensvorteil gezeigt werden. Armando E. Giuliano, Direktor des Brustzentrums in Santa Monica, Kalifornien meint, dass auf Grund dieser Studie eine Entfernung aller Lymphknoten nur noch für einige Frauen angezeigt sein könnte und man vielen Frauen diese Operation mit ihren möglichen Langzeitfolgen (Lymphödem) ersparen könne.

Mehrere Studien überprüften, ob bei Frauen mit keinem befallenen Wächterlymphknoten trotzdem eine Entfernung der Lymphknoten von Vorteil wäre. Sie kamen alle zu dem Schluss, dass es kein Vorteil hinsichtlich krankheitsfreiem Überleben bzw. Gesamtüberleben ist, solange die Patientinnen anschließend eine Bestrahlung der Brust und falls nötig eine systemische adjuvante Behandlung erhalten. Natürlich müssen diese Daten weiter überprüft werden, bevor sie in den klinischen Alltag übernommen werden können.

### **PARP-Inhibitoren – die große Hoffnung für Krebspatienten?**

Circa 15 – 20 Prozent aller Brustkrebstumore sind weder hormonrezeptorpositiv noch haben sie eine Überexpression von HER2-neu. Man spricht dann von „triple negativem Brustkrebs“, der weder mit Tamoxifen noch einem Aromatasehemmer behandelt werden kann. Patientinnen erhalten in der Regel eine Chemotherapie. Nun soll diese Behandlung mit einem neuen Medikament unterstützt werden, welches das Reparatursystem der Krebszelle stören soll und diese zum Absterben zwingt. Zahlreiche Studien überprüfen im Moment Wirkstoffe von verschiedenen Pharmaunternehmen, so genannte PARP-Inhibitoren, die das Enzym Poly-ADP-Ribose-Polymerase (PARP) blockiert und somit die DNA-Schädigung in der Krebszelle durch eine Chemotherapie unterstützt.

Aber nicht nur Brustkrebspatientinnen mit einem dreifach negativen Brustkrebs und einer eventuellen BRCA-1 Mutation (erblicher Brustkrebs) können von dieser Behandlung profitieren. Auch Patienten mit anderen Krebsarten, wie z.B. Frauen mit Eierstockkrebs, Lungenkrebspatienten oder Prostatakarzinompatienten, sind in Studien eingeschlossen. Ein Experte meinte sogar, dass in einigen Jahrzehnten eventuell ein Drittel aller Tumoren mit einem PARP-Inhibitor behandelt werden können.

### **Vorsorgen durch Ernährung und Sport – das richtige Rezept?**

Natürlich gab es auch wieder einige Präsentationen zum Thema Lifestyle. Wie schon beim San Antonio Symposium 2009 wurde erneut deutlich gemacht, wie wichtig Ernährung und ein ausgewogenes Bewegungsprogramm sind. Übergewichtige Frauen haben ein deutlich erhöhtes Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. Aber auch Brustkrebspatientinnen sollten auf ihr Gewicht achten und für regelmäßige Bewegung sorgen.

In der SUCCESS-C-Studie, die von der Universitätsfrauenklinik Düsseldorf geleitet wird, überprüft eine wissenschaftliche Analyse den Einfluss eines gesunden Lebensstils auf die Prognose von Brustkrebspatientinnen. Nach einer systemischen Behandlung soll das Körpergewicht durch eine entsprechende Diät und körperliche Aktivität normalisiert werden. Mit der Unterstützung eines persönlichen Coach ernähren sich die betroffenen Frauen nach einem festgelegten Diätplan. Eine Kontrollgruppe erhält zwar Informationsmaterial jedoch nur minimale Beratung. Professor Wolfgang Janni, der für diese Studie verantwortlich ist, möchte Klärung in die teilweise widersprüchlichen Studiendatenlage bringen, die bisher keinen Konsensus hinsichtlich des potentiellen Risikofaktors von Übergewicht und zu wenig körperlicher Aktivität für Frauen nach den Wechseljahren aufzeigt. Zur Zeit werden Patientinnen in vielen Kliniken Deutschlands noch in diese interessante Studie eingeschlossen, vielleicht gibt es jedoch schon einige Erkenntnisse auf dem San Antonio Brustkrebs-Symposium im Dezember 2010.

### **Chemotherapie zu giftig für ältere Krebspatienten?**

Eine Studie mit mehr als 500 älteren Krebspatienten (=> 65 Jahre) hat die Risikofaktoren einer Chemotherapie für diese Altersgruppe untersucht. Sie identifizierte Risikofaktoren für schwerwiegende Nebenwirkungen einer Chemotherapie. Deshalb muss bei der Abwägung pro bzw. kontra Chemotherapie der individuelle Gesundheitszustand (chronologisches bzw. funktionelles Alter) der Krebspatienten beachtet werden. Aber auch Biomarker, wie Genexpressionsprofile, verbesserte Tests für HER2 und Hormonrezeptoren, die Identifizierung von so genannten Subtypen (Untergruppen), Ki-67, zirkulierende Tumorzellen und frühere BRCA1/BRCA2 Tests werden in Zukunft die Therapieentscheidung beeinflussen können. Jedoch ersetzen sie Standardvoraussagen, wie Lymphknotenstatus und Größe des Tumors noch nicht. Es bleibt noch viel zu tun, meinte George Sledge vom Simon Cancer Center der Indiana University abschließend in seinem Vortrag zum Einsatz der Molekularbiologie in die Therapieentscheidung.

Wenn man die Hunderte von Posterpräsentationen beim ASCO 2010 gesehen hat, dann können wir heute schon sagen, dass sehr viel getan wird. Mit großem Engagement wird weltweit geforscht, Krebs immer mehr in seine Schranken zu weisen und Krebspatienten eine sicherere Diagnose und Therapieentscheidung mit einem hohen Maß an Lebensqualität anzubieten. Dass dies nicht zum Nulltarif möglich ist, muss mit allen Beteiligten diskutiert werden.

Renate und ich sind sehr stolz darauf, dass es uns auch bei diesem wichtigen Kongress gelungen ist, drei Interviews mit Brustkrebsexperten durchzuführen. So können unsere Brustkrebspatientinnen mit ihren Angehörigen und Interessierte wieder wichtige Informationen zur Behandlung von Brustkrebs abrufen.