

krebs:hilfe!

SONDERDRUCK

6:2011



EXPERTS ON TOUR®

Individualisierte Brustkrebstherapie

Das Mammakarzinom ist eine heterogene Erkrankung, die eine auf die Patientin zugeschnittene Therapie erfordert. Zum vierten Mal bot daher die beliebte Fortbildungsreihe EXPERTS ON TOUR®, ein Gemeinschaftsprojekt von AstraZeneca und ABCSG, wissenschaftlich interessierten niedergelassenen Ärzten und Klinikern die Möglichkeit, sich aus erster Hand über die Fortschritte im Bereich Tumordiagnostik und moderne Brustkrebstherapien zu informieren.

IMPRESSUM: Verleger und Eigentümer: Medizin Medien Austria GmbH, Geschäftsführung: Thomas Zembacher, Verlagsanschrift: Wiedner Hauptstraße 120–124, 1050 Wien, Chefredaktion: Dr. Susanne Schneider-Voss, Redaktion: Dr. Rüdiger Höflechner, Artredaktion: Karl J. Kuba, Layout & DTP: Mag. Nelli Farnholz, Druck: Friedrich VDV, 4020 Linz. Herausgegeben mit freundlicher Unterstützung der Firma AstraZeneca. Entgeltliche Information gemäß § 26 Mediengesetz. Erstellt: Dezember 2011

Arimidex 1 mg Filmtabletten. **ATC-Code:** L02B G03 (Enzym-Inhibitoren). **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Filmtablette enthält 1 mg Anastrozol. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Povidon, Carboxymethylstärke-Natrium, Magnesiumstearat, Hypromellose, Macrogol 300, Titandioxid. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Behandlung von fortgeschrittenem Mammakarzinom bei postmenopausalen Frauen. Die Wirksamkeit wurde bei Östrogenrezeptor-negativen Patientinnen nur in jenen Fällen nachgewiesen, die vorher eine positive klinische Reaktion auf Tamoxifen gezeigt hatten. Adjuvante Behandlung von postmenopausalen Frauen mit Hormonrezeptor-positivem, frühem invasivem Mammakarzinom. Adjuvante Behandlung von frühem Mammakarzinom bei Hormonrezeptor-positiven postmenopausalen Frauen, die 2 bis 3 Jahre lang adjuvant Tamoxifen erhalten haben. **GEGENANZEIGEN:** Arimidex ist kontraindiziert bei: - prämenopausalen Frauen - schwangeren oder stillenden Frauen - Patientinnen mit schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance unter 20 ml/min). - Patientinnen mit mäßiger oder schwerer Lebererkrankung. - Patientinnen mit bekannter Überempfindlichkeit gegen Anastrozol oder einen Bestandteil des Präparates (siehe sonstige Bestandteile). Östrogenhaltige Therapien sollten nicht gleichzeitig mit Arimidex verabreicht werden, da sie die pharmakologische Wirkung von Arimidex aufheben würden. **INHABER DER ZULASSUNG:** AstraZeneca Österreich GmbH, Schwarzenbergplatz 7, A-1037 Wien. **VER-SCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** NR, apothekenpflichtig. **Stand:** 02/2010. **Informationen zu den Abschnitten besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z.B. Austria Codex) zu entnehmen.**

TUMORDIAGNOSTIK UND MODERNE BRUSTKREBSTHERAPIEN

Individualisierte Brustkrebstherapie

In den letzten Jahren hat sich immer mehr gezeigt, dass das Mammakarzinom eine ausgesprochen heterogene Erkrankung ist, die eine auf die Patientin zugeschnittene Therapie erforderlich macht.

TEXT MAG. DR. RÜDIGER HÖFLECHNER

27 Jahre Forschungstätigkeit an über 100 Zentren, in denen etwa 700 Prüfarzte und 200 Study Nurses tätig sind, und mehr als 23.000 Studienteilnehmer: Allein diese imposanten Zahlen lassen erahnen, warum die Forschungsergebnisse der ABCSG (Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group) längst weltweit Beachtung finden. Ebenso wichtig wie die Forschung

Alltag zu übersetzen. Mehr als 2.000 Ärzten nahmen bisher an österreichweit stattfindenden Veranstaltungen teil und belegten durch ihr Interesse die Richtigkeit des Konzepts.

Aufklärungspflicht. Auch 2011 waren die Experten wieder auf Tour. Im Mittelpunkt der diesjährigen Veranstal-

dar“, erläuterte der Rechtswissenschaftler. „Diese Körperverletzung kann nur dadurch legitimiert werden, dass der Patient zeitgerecht vor dem Eingriff aufgeklärt wird und dann seine Einwilligung erteilt.“ Die beste Rückversicherung für den Arzt ist es, wenn durch stichwortartige Anmerkungen in der Einwilligungserklärung belegt wird, dass er seiner Aufklärungspflicht tatsächlich nachgekommen ist und ein wirkliches Gespräch stattgefunden hat.

Lebensqualität. Der brustkrebspezifische Teil des von Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg, Leiter der Klinischen Abteilung für Onkologie an der Medizinischen Universität Graz, in bewährter Weise moderierten Abends begann mit einem Thema, das erstmals 1974 in einer Publikation diskutiert wurde: Univ.-Prof. Dr. Vesna Bjelic-Radicic, Klinische Abteilung für Gynäkologie, Medizinische Universität Graz, sprach über adjuvante Therapie und



Univ.-Prof. Dr. Helmut Ofner referierte über Rechtsfragen aus der medizinischen Praxis, insbesondere die ärztliche Haftung.



Univ.-Prof. Dr. Vesna Bjelic-Radicic sprach u.a. über den Anspruch der Patientinnen auf Lebensqualität.



Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg moderierte die Diskussion.



Univ.-Prof. Dr. Herbert Stöger ging auf die vielen Subtypen bei Mammakarzinom ein.

ist aber die Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse. Seit vier Jahren bietet daher die beliebte Fortbildungsreihe EXPERTS ON TOUR®, ein Gemeinschaftsprojekt von AstraZeneca und ABCSG, wissenschaftlich interessierten niedergelassenen Ärzten und Klinikern die Möglichkeit, aus erster Hand über die Fortschritte im Bereich Tumordiagnostik und moderner Brustkrebstherapien informiert zu werden. Den Veranstaltern gelang es in dieser Zeit, mehr als 100 österreichische Experten für das Ziel zu gewinnen, Studienergebnisse möglichst rasch in den klinischen

tungen standen die verschiedenen Aspekte der individualisierten Brustkrebstherapie. Außerdem wurde erstmals bei EXPERTS ON TOUR® ein Fokus-Thema ausgewählt, das nicht unmittelbar mit der Behandlung von Brustkrebs zu tun hat: Bei dem schon traditionellen Symposium in Graz referierte Univ.-Prof. Dr. Helmut Ofner, Juridicum der Universität Wien, über Rechtsfragen aus der medizinischen Praxis, insbesondere die ärztliche Haftung. „Aus juristischer Sicht stellt jeder Eingriff, der an einem Patienten vorgenommen wird, eine Körperverletzung

den Anspruch der Patientinnen mit oder nach dem Brustkrebs auf Lebensqualität. Neue Medikamente und der Siegeszug brusterhaltender Operationstechniken führten dazu, dass dieser Gesichtspunkt in den letzten Jahren immer mehr Beachtung fand und Lebensqualität heute zu den wichtigsten Indikatoren für den Nutzen einer Krebstherapie gehört. Diese Entwicklung spiegelt sich auch in PubMed wider, in der heute fast 6.000 Publikationen und 190 randomisierte Studien zum Thema „Lebensqualität und Brustkrebs“ zu finden sind.

Mammakarzinom ist nicht gleich Mammakarzinom.

Bis zum Ende des 20. Jahrhunderts wurde für den unterschiedlichen Verlauf von Mammakarzinomen eine Handvoll klassischer Risiko- und prädiktiver Faktoren verantwortlich gemacht: Auf Parametern wie Tumortyp (ductal oder lobulär), Tumorgroße, Nodalstatus, Grading, Hormonrezeptorstatus, Her2-Status und Patientenalter basierten damals auch die Berichte der alle zwei Jahre in St. Gallen abgehaltene internationalen Konsensus-Konferenz, die sich vor allem mit der adjuvanten Therapie des Brustkrebses beschäftigt. Im neuen Jahrtausend sorgten dann vor allem Fortschritte im Bereich der molekularen Tumorgenetik für ein immer besseres Verständnis der Pathomechanismen, die der Brustkrebsentstehung zugrunde liegen. „Seit 2001 wissen wir, dass man die Mammakarzinome anhand ihres Genexpressionsprofils in zumindest sechs intrinsische Subtypen unterteilen kann“, erklärte Univ-

des Subtyps ‚basal-like‘ triple negative Mammakarzinome. Bei dieser schwer zu behandelnden Brustkrebsform können heute mindestens fünf Subgruppen unterschieden werden, die unterschiedlich auf Chemotherapie ansprechen. „Durch die Fortschritte in der Diagnostik ist auch die Therapie unglaublich komplex geworden“, fasste Stöger seine Ausführungen zusammen. „Die Zeiten, in denen man Mammakarzinome nach einfachen Kochrezepten behandeln konnte, sind ein für alle Mal vorbei.“

ABCSG. Bevor Patientinnen von neuen molekularbiologischen Erkenntnissen und Medikamenten profitieren können, muss die Effektivität der Ansätze in klinischen Studien verifiziert werden. Ein mühsamer Weg, den Österreich mit der ABCSG seit Jahren sehr erfolgreich beschreitet. „Auch in diesem Jahr werden wieder rund 1.000 neue Patientinnen in unsere Studienprogramme aufgenommen“, berichtete

ABCSG-16 (SALSA), der bisher größten Studie, die von der ABCSG durchgeführt wurde, beantworten zu können. Derzeit sind in dieser Studie fast 3.500 Patientinnen mit exzellenter Prognose in der Nachbeobachtungsphase. Die ABCSG führt aber nicht nur klinische Studien durch, sondern bietet mit ihrem Nachwuchs-Förderprogramm „abcsfuture“ auch jungen, onkologisch-wissenschaftlich interessierten Ärzten die Chance, Wissen und Erfahrung auf dem bestmöglichen Level zu sammeln. Ein weiteres Projekt, das Gnant vorstellte, ist ein neues Medium der ABCSG: Der „ABCSGreporter“ wird künftig Interessierte alle zwei Monate über laufende Studien und andere Aktivitäten der Studiengruppe informieren.

Stammzellen und Falldiskussion.

Einen Ausblick in die Zukunft der Brustkrebstherapie gab Priv.-Doz. Dr. Marija Balic, Klinische Abteilung für Onkologie, Universitätsklinik für Innere Medizin Graz, in ihrem Vortrag über Tumorstammzellen. Das Konzept beruht auf der Vorstellung des Tumors als Hierarchie unterschiedlicher Zellpopulationen, an deren Spitze eine kleine Population von Zellen steht, die durch ihre Fähigkeit zur Selbsterneuerung, Differenzierung und extensive Proliferation tumorigen sind. Die große Hoffnung ist, dass der Tumor durch Therapeutika, die gegen die Stammzellen gerichtet sind,

die Möglichkeit zur Generierung neuer Tumorzellen verliert und letztendlich degeneriert. Balic berichtete auch über die Studie ABCSG 28, in der der Einfluss der Primärtumorchirurgie auf die zirkulierenden und disseminierten Tumorzellen und Tumorstammzellen in Patientinnen mit primär metastasiertem Brustkrebs untersucht wird. Abgerundet wurde der spannende Abend schließlich durch eine interessante Falldiskussion, die von Dr. Irene Thiel, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe in Graz und Weiz, präsentiert wurde. <



Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant wies auf das Nachwuchs-Förderprogramm „abcsfuture“ und den „ABCSGreporter“ hin.



Priv.-Doz. Dr. Marija Balic gab einen Ausblick in die Zukunft der Brustkrebstherapie.



Dr. Irene Thiel präsentierte ein Fallbeispiel, das eine interessante Diskussion hervorrief.

Prof. Dr. Herbert Stöger, stellvertretender Leiter der Klinische Abteilung für Onkologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin Graz. „Es konnte gezeigt werden, dass die Subtypen ‚normal breast-like‘, ‚ERBB2+‘ und ‚basal-like‘ sowie die hormonsensiblen Karzinome der Typen ‚luminal A‘, ‚luminal B‘ und ‚luminal C‘ auch völlig unterschiedliche Krankheitsverläufe haben.“ Mittlerweile weiß man, dass es selbst innerhalb der einzelnen Subtypen noch eine große Heterogenität gibt, die klinisch und therapeutisch enorme Auswirkungen hat. So sind rund 80 Prozent

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Universitätsklinik für Chirurgie, Wien. Der Präsident der ABCSG informierte in seinem Vortrag unter anderem über derzeit laufende und geplante Studien. Eines der wichtigsten Themen in der Brustkrebsbehandlung ist die adjuvante endokrine Therapie. Zu den offenen Fragen in diesem Bereich gehört die optimale Darreichung im erweiterten adjuvanten Setting. „Außerdem wissen wir noch nicht, wie lange die Therapiedauer der erweiterten adjuvanten Therapie sei soll“, so Gnant. Diese Frage hoffen die österreichischen Forscher in der

Die Qualität liegt im Original.

**Arimidex[®] – wegweisend in der adjuvanten Behandlung
postmenopausaler Frauen mit
HR+ Mammakarzinom**