

INTERVIEW

# «Neueste Therapieansätze sind wirkungsvoller und schonender»

Heute können mehr als drei Viertel aller Brustkrebspatientinnen geheilt werden. Wie dies gelingt und warum Amputationen immer seltener werden, erläutert Prof. Dr. Walter Paul Weber.

**Prof. Weber, mit der Chemotherapie und Bestrahlung gibt es einige Methoden, Brustkrebs erfolgreich zu bekämpfen. Nicht zu unterschätzen sind jedoch die Nebenwirkungen. Wie denken Sie darüber?**

Grundsätzlich sind die Brustkrebstherapien mit der Zeit schonender geworden und die Nebenwirkungen können heute besser behandelt werden. Dennoch treten sie, genauso wie Komplikationen, immer noch relativ häufig auf. Grund, weshalb man in der klinischen Praxis und Forschung grosse Anstrengungen unternimmt, Überbehandlungen zu vermeiden und den Patientinnen die individuell bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Häufig nutzen wir sogenannte Multigentests, um Patientinnen zu identifizieren, die keine Chemotherapie benötigen.

**Darf man bei Brustkrebs einfach abwarten oder ist das gefährlich?**

Es ist wahrscheinlich, dass einige Brustkrebsformen nicht fortschreiten und deshalb auch nicht behandelt werden müssten. Allerdings haben wir noch keine Kenntnis darüber, wie wir diese Brustkrebs-

formen zuverlässig identifizieren können. Deshalb müssen wir heute den allermeisten Patientinnen noch zu einer Therapie raten. Ich denke jedoch, dass wir in den kommenden zehn Jahren anhand genetischer Untersuchungen des Brustkrebses einige Formen ausfindig machen und ruhen lassen können. Dies gilt vor allem bei älteren Patientinnen.

**Zuletzt haben sich zunehmend schonendere Behandlungen durchgesetzt, die Brustkrebspatientinnen zu einem längeren Leben verhelfen und zudem das Rückfallrisiko sinken liessen ...**

Das kann ich bestätigen. Gerade die antihormonelle Therapie und auch sogenannte zielgerichtete Therapien haben vermehrt an Bedeutung gewonnen. Zuletzt wurden neue Substanzen entwickelt, mit dem Ziel, Resistenzen gegen hormonelle Therapien zu überwinden. Um diesen Ansatz weiter zu entwickeln, führen wir derzeit im Brustzentrum des Universitätsspitals Basel vielversprechende Studien durch.

**Wird man zukünftig auf eine Amputation der Brust verzichten können?**

Das ist schon heute der Fall! Amputationen werden immer seltener, weil wir zunehmend vor einer

Operation auf die Ganzkörpertherapie setzen. Hiermit wird der Tumor kleiner und die Chancen auf eine erfolgreiche Brusterhaltung höher. Ich denke aber nicht, dass die Technik der Amputation ganz weggelassen wird. Wir wenden sie auch als prophylaktische Option an, um das Brustkrebsrisiko bei Frauen mit einem erblich stark erhöhten Risiko zu senken. Dank der modernen Möglichkeiten der Wiederherstellung der Brust durch die plastische Chirurgie sind die ästhetischen Resultate und damit auch die Lebensqualität heute viel besser geworden.

**Die Schauspielerin Angelina Jolie hat sich vorsorglich zu einer beidseitigen Amputation entschieden und einen Wiederaufbau der Brüste vornehmen lassen. Haben Sie solche Operationen auch schon durchgeführt?**

Wir führen regelmässig solche Operationen durch. Sie sind wirksam, jedoch radikal und irreversibel. Deshalb legen wir Wert auf einen aufwändigen Entscheidungsfindungsprozess, den wir in unserer Sprechstunde zusammen mit der betroffenen Frau auslösen und begleiten.

**Wem würden Sie dazu raten?**

Nur Frauen mit einem deutlich erhöhten Risiko, im Laufe des Lebens einen Brustkrebs zu entwickeln. Das wird klar, wenn in der Sprechstunde für vererbte Krebserkrankungen ein Gentest ein eindeutiges Resultat ergeben hat. Jedoch sollte selbst dann nur eine solche Operation vorgenommen werden, wenn die Patientin nach ausführlicher Information die Entscheidung aktiv treffen konnte. Ebenso sollte man ihr eine gewisse Bedenkzeit einräumen.

**Frauen werden im schlimmsten Fall nicht nur an der Brust operiert, sondern auch unter der Achsel, um tumorbefallene Lymphknoten zu entfernen. Wäre es nicht möglich, diese Lymphknoten mit Bestrahlung oder einer Chemotherapie zu behandeln?**

Das ist richtig. Die tumorbefallenen Lymphknoten werden zunehmend mit Bestrahlung und immer weniger mit radikaler Chirurgie behandelt. Wir leiten die weltweit grösste Studie in über 60 Brustzentren in sechs Ländern. Unser Ziel ist es, die radikale Operation der Achselhöhle aus der klinischen Praxis zu verbannen.

**«BRUST-AMPUTATIONEN WERDEN ZUKÜNFTIG NOCH SELTENER»**

INTERVIEW

# «Spezifischere Therapien erhöhen die Chance auf Heilung»

In den vergangenen Jahren hat sich die Prognose für Brustkrebs im Frühstadium deutlich verbessert. Welche neuen Erkenntnisse über Therapiekombinationen dazu beigetragen haben, berichtet PD Dr. Christian Kurzeder.

**Herr Dr. Kurzeder, von welchen Faktoren sind die Heilungschancen für Frauen mit Brustkrebs im Frühstadium abhängig?**

Klassischerweise bemisst sich das Risiko einer Patientin anhand der Tumorgrosse, Alter, Lymphknotenbefall und Hormonabhängigkeit. Wesentliche Fortschritte in der Therapie beruhen aber auf einer genaueren feingeweblichen und molekularen Charakterisierung der Tumore. Für einzelne Brustkrebstypen verfügen wir bereits über sehr wirksame zielgerichtete Therapien, von denen heute schon viele Patientinnen profitieren – und dies, obwohl wir uns in der Entwicklung noch ganz am Anfang befinden.

**Was raten Sie einer Patientin mit der Diagnose Brustkrebs?**

Ich würde ihr empfehlen, ein zertifiziertes Brustzentrum aufzusuchen. Manchmal ist es auch ratsam, vor wegweisenden Entscheidungen eine zweite Meinung in einem ausgewiesenen Zentrum einzuholen. Die Behandlungsqualität ist abhängig von sehr vielen Gliedern in einer Versorgungskette. Diese leisten zwar oft nur einen kleinen, jedoch einen wesentlichen, nach aussen nicht sichtbaren Beitrag. Neben dem Operateur können der Radiologe, Pathologe, aber auch der Strahlentherapeut und Onkologe oder ein spezialisierter Gynäkologe

erheblich zum Erfolg der Behandlung beitragen. Ein gutes Brustzentrum zeichnet sich ferner dadurch aus, dass es innovative Therapien im Rahmen von Studien anbietet und damit auch den medizinischen Fortschritt abbilden kann.

**Welche Rolle spielen Antikörper und Immuntherapien bei der Behandlung von Brustkrebs?**

Einer der grössten Fortschritte der letzten Dekade war die Entwicklung von Antikörpertherapien für Patientinnen, die ein bestimmtes Oberflächenmolekül tragen, sogenannte HER2-positive Tumoren. HER2 ist ein Wachstumsfaktor, der bei rund 15 Prozent der Patientinnen eine grosse Rolle spielt. Mittlerweile existieren mehrere Antikörper und sogenannte kleine Moleküle, die diesen Signalweg ausschalten.

Seit kurzem können wir zudem erste Erfolge mit Immuntherapien verzeichnen, die letztlich zu einer Aktivierung des körpereigenen Immunsystems gegen Tumorzellen führen. Diese Therapien wurden bisher sehr erfolgreich unter anderem bei Melanomerkkrankungen eingesetzt. Offenbar gibt es auch Brustkrebskrankungen, die sehr gut auf eine solche Therapie ansprechen.

**Was sind «Genchips» beziehungsweise «Multigentests» und welche Bedeutung haben sie für Brustkrebspatientinnen?**

So wie der Pathologe eine mikroskopische Beurteilung des Tumors durchführt, kann man heute mit

molekularen Techniken standardisierte Genexpressionsmuster untersuchen. Anhand dieser Muster ist es inzwischen möglich, für viele Patientinnen den individuellen Nutzen einer Chemotherapie abzuschätzen. Letztlich hat die routinemässige Anwendung dazu geführt, dass man die Zahl offenbar nutzloser Chemotherapien deutlich reduzieren konnte.

individuellen Nutzen einer Chemotherapie abzuschätzen. Letztlich hat die routinemässige Anwendung dazu geführt, dass man die Zahl offenbar nutzloser Chemotherapien deutlich reduzieren konnte.

**Wonach entscheiden Sie, ob eine ergänzende Therapie vor oder nach der Operation zum Einsatz kommt?**

Ob adjuvant (nachher) oder neoadjuvant (hier wird die ergänzende Behandlung vorgezogen) hängt im Allgemeinen vom Tumortyp und dessen Aggressivität ab. Bei diesen Problemtumoren wird – ausser bei sehr kleinen Karzinomen – zumeist neoadjuvant behandelt.

Dies gilt vor allem dann, wenn Lymphknoten befallen sind oder bei sehr grossen Tumoren, um letztlich weniger radikal zu operieren. Von einer neoadjuvanten Therapie erhofft man sich auch Informationen darüber, wie der Tumor darauf anspricht. Dies ist insbesondere für die Planung weiterer Folgebehandlungen von Belang.

**Auch wenn nach der neoadjuvanten Chemotherapie kein Krebs mehr nachgewiesen werden kann, muss dann trotzdem operiert werden?**

Eine Operation ist nach neoadjuvanter Chemotherapie zwingend erforderlich. In bestimmten Fällen können wir jedoch auf eine komplette Entfernung der Lymphknoten verzichten. Stattdessen führen wir

**«EIN GROSSER FORTSCHRITT DER LETZTEN DEKADE WAR DIE ENTWICKLUNG VON ANTIKÖRPERTHERAPIEN»**



IM INTERVIEW  
**Prof. Walter Weber (re.)**  
Stv. Leiter Brustzentrum  
Chefarzt Brustchirurgie



IM INTERVIEW  
**PD Dr. Christian Kurzeder (li.)**  
Leiter Brustzentrum  
Chefarzt Senologie  
Stv. Chefarzt Gyn. Onkologie

[www.usb.ch/tumorzentrum](http://www.usb.ch/tumorzentrum)

dann zumeist eine sogenannte fokussierte axilläre Resektion durch. Dabei wird der anfangs befallene und vorab markierte Lymphknoten gezielt zusammen mit dem sogenannten Wächterlymphknoten und allen tastbar auffälligen Lymphknoten chirurgisch entfernt. Insgesamt ist der Eingriff in die Achselhöhle deutlich geringer.

**Was macht ein gutes Brustzentrum aus?**

Alles konzentriert sich auf die Brustkrebskrankung. Dabei steht die Behandlung unter Einbezug aller Fachabteilungen, die eine grosse Erfahrung und Repetition haben, im Fokus. Zudem sollte sich jede Patientin geborgen und mit ihren Sorgen und Nöten ernst genommen fühlen. Dieses zu vermitteln, ist aufgrund zunehmender Spezialisierung immer schwieriger, weshalb wir Ärzte uns zukünftig mehr darauf fokussieren sollten.



Universitätsspital Basel (USB)