

## INTERVIEWS

# «Wir sind auf dem besten Weg zur Präzisionsmedizin»

In der Therapie von Mammakarzinomen gab es zuletzt bahnbrechende Fortschritte. PD Dr. Christian Kurzeder, Chefarzt Senologie und Stv. Chefarzt Gynäkologische Onkologie der Frauenklinik Universitätsspital Basel, spricht über erfolgversprechende Therapien und was sich bei operativen Eingriffen verändert hat.

*Herr Dr. Kurzeder, was ist das Charakteristische an einem Mammakarzinom? Gibt es das typische Karzinom oder unterscheiden sich die einzelnen Formen voneinander?*

Das letzte Jahrzehnt hat bedeutende Fortschritte in der operativen und medikamentösen Therapie des Mammakarzinoms gebracht. Diese beruhen letztlich auf einer Unterscheidung verschiedener molekulargenetischer Untertypen. Charakteristisch ist das Streuverhalten des Tumors, das Lymphknoten, in seltenen Fällen auch Knochen und lebenswichtige Organe betreffen kann. Diese Erkenntnis war die Grundlage für die Entwicklung spezifischer medikamentöser Therapien, die heute das Streu- und Rückfallrisiko drastisch reduzieren können.

*Welche diagnostischen Fortschritte haben zur besseren Charakterisierung von Mammakarzinomen beigetragen?*

Vor jeder Therapieplanung erfolgen heute die bildgebende Diagnostik und die Entnahme einer Gewebeprobe zur feingeweblichen Beurteilung. Hierbei werden Hormon- und Wachstumsrezeptoren sowie weitere molekulare Merkmale bestimmt. Erst dann wird die optimale Behandlungsstrategie festgelegt. Oftmals kommen zur weiteren Charakterisierung sogenannte Multigentests zum Einsatz. Diese können helfen, das individuelle Risiko besser abzuschätzen und massgeschneiderte Therapiekonzepte zu entwickeln.

*Wie sehen diese aus?*

Die Therapie erfolgt entsprechend dem Tumorstadium und den molekulargenetischen Eigenschaften. Wesentliche Fortschritte wurden für die meisten Untertypen erzielt. Aufgrund effektiver hormoneller Therapien und einer verbesserten Risikoabschätzung können wir bei hormonabhängigen Tumoren mittlerweile häufig auf eine Chemotherapie verzichten. Für Patientinnen, deren Tumor als Merkmal den Wachstumsfaktor HER2 tragen, gibt es ergänzend zur Chemotherapie mehrere effektive Antikörpertherapien.

*Inwieweit spielen Immuntherapien eine Rolle?*

Antikörpertherapien sind schon lange fester Bestandteil der Therapie bei Tumoren, die das HER2-Merkmal besitzen. Diese Antikörper sind in der Lage, Wachstumssignale der Tumorzellen zu unterbinden, aber auch immunologische Reaktionen gegen die Tumorzellen auszulösen. Inzwischen werden zahlreiche Antikörper in klinischen Studien untersucht, die in die Kommunikation der Immunzellen eingreifen, sogenannte Immun-Checkpoint-Inhibitoren. Insbesondere für die Untergruppe der triple-negativen Mammakarzinome gibt es berechnete Hoffnungen für relevante Fortschritte, da diese ja nicht von einer hormonellen Therapie profitieren können.

*Inwieweit unterscheidet sie sich von der Hormontherapie?*

Hormonelle Therapien setzen am Hormonrezeptor der Tumorzelle an oder an der körpereigenen Hormonproduktion. Die Hormontherapie ist eine der ersten zielgerichteten Therapien, da der Hormonrezeptor ein Wachstumssignal der Tumorzelle vermittelt. Auch aufgrund ihrer zumeist sehr guten Verträglichkeit kommt sie häufig zum Einsatz. Zuletzt wurden neue Substanzen entwickelt, mit dem Ziel, Resistenzen gegen hormonelle Therapien zu überwinden. Das Universitätsspital Basel ist derzeit an Studien zur Weiterentwicklung dieses Ansatzes beteiligt.

*Generell ist ein Trend zu weniger ausgedehnten operativen Eingriffen zu erkennen.*

*Wie ist das zu erklären?*

Richtig, zumeist können wir eine brusterhaltende Operation mit einem sehr guten kosmetischen Ergebnis anbieten. Oft ist es sinnvoll, vor der Operation eine medikamentöse Therapie durchzuführen, die den Tumor verkleinert. Zusätzlich wissen wir dann, wie gut der Tumor anspricht und können dies bei der weiteren Planung berücksichtigen. Das operative Vorgehen selbst wurde auch kontinuierlich durch spezielle sogenannte onkoplastische Techniken verfeinert, die auch bei grösseren Tumoren und kleiner Brustgrösse oft ein gutes kosmetisches Ergebnis ermöglichen. Eine wesentliche Entwicklung für die Patientinnen war die Einführung der Wächterlymphknotenbiopsie, die es uns erlaubt, gezielt nur einzelne wenige



IM INTERVIEW

**PD Dr. med. Christian Kurzeder**  
Chefarzt Senologie  
Stv. Chefarzt Gyn. Onkologie  
Universitätsspital Basel · Frauenklinik

Lymphknoten in der Axilla zu entfernen. Diese stellen die erste mögliche Ausbreitungsstation dar. Für die Patientinnen reduziert sich dadurch das Risiko eines Lymphödems erheblich. Neuere Studien haben gezeigt, dass wir diese Technik unter bestimmten Umständen auch anbieten können, wenn bereits ein Tumorbefall der Lymphknoten vorliegt.

*Was zeichnet ein gutes Brustzentrum aus?*

Ein gutes Brustzentrum zeichnet sich dadurch aus, dass alle beteiligten Institutionen eine qualitätsgesicherte Spezialisierung aufweisen, und dass neben den klassischen Fachdisziplinen auch eine professionelle Versorgung durch Breast care-Pflegekräfte und Psychoonkologen gewährleistet ist. Um eine optimale Versorgung sicherzustellen, müssen die Patientinnen in dieser schwierigen Situation auch mit ihren unterschiedlichen Sorgen, Ängsten und Bedürfnissen wahrgenommen werden. Nur dann kann es gelingen, alle Patientinnen einer massgeschneiderten und für sie optimalen Therapie zuzuführen.

# «Der Brustkrebs wurde mein wichtigstes Lebensprojekt»

Anfang 2017 erhielt Leticia Cubero die Diagnose Mammakarzinom. Derzeit in Bestrahlung schildert sie ihre positiven Erfahrungen am Brustzentrum des Unispitals Basel.

## IM INTERVIEW



**Leticia Cubero**  
Patientin  
am Universitätsspital Basel

*Frau Cubero, wie wurde der Brustkrebs bei Ihnen diagnostiziert?*

Zunächst war meiner Frauenärztin während der alle zwei Jahre fälligen Untersuchung nichts aufgefallen, jedoch meldete der Computer dann während der Mammografie eine Veränderung des Brustgewebes. Sofort wurden ein MRI und eine Biopsie am Unispital Basel angeordnet – mit der schlechten Nachricht Brustkrebs, die mir dann PD Dr. Kurzeder vom Tumorzentrum persönlich übermittelte.

*Welche Erinnerungen haben Sie an die Zeit danach?*

Nach dem ersten Schock wurde der Brustkrebs mein wichtigstes Lebensprojekt. Durch viele Un-

tersuchungen wurde bestätigt, dass kein weiteres Gewebe befallen war. Ich hatte grosses Glück. Während der sehr schnell initiierten Chemotherapie ging es mir phasenweise sehr schlecht, aber ich habe mich dann intensiv damit befasst und auf die Therapie konzentriert.

*Was half Ihnen, mit dieser belastenden Situation umzugehen?*

Wichtig war, dass die Therapie sehr schnell eingeleitet wurde. Ich bin sicher, dass die konstante Fürsorge des gesamten Teams rund um Dr. Kurzeder dazu beigetragen hat, dass ich die Chemotherapie recht gut überstanden habe. Er hat sich viel Zeit für unsere Gespräche genommen, mir die schwierigen Botschaften mit sehr viel Feingefühl vermittelt und mich in den schwierigen Phasen der Chemotherapie stark motiviert. Dafür bin ich zutiefst dankbar. Eine sehr wichtige Stütze war und ist zudem meine Familie: Meine 20 und 17 Jahre alten Söhne, meine zwei Brüder sowie meine beste Freundin.

*Gibt es etwas, was Sie Patientinnen mit auf den Weg geben können?*

Ich habe gelernt, dass die moderne Medizin viele früher tödliche Krebsarten, wie auch Brustkrebs, heute heilen kann. Man kann auch selbst zur Heilung beitragen, indem man die Ernährung optimiert und körperlich aktiv bleibt. Das wichtigste ist aber, dass man positiv denkt und optimistisch bleibt. Es gibt viele Gründe dafür!

# «Im Team können wir mehr erreichen»

Interdisziplinäre Therapien und umfassende Studien kennzeichnen die Arbeit sowohl am Brust- als auch am Gynäkologischen Tumorzentrum des Universitätsspitals Basel.



IM INTERVIEW

**Prof. Dr. med. Viola Heinzelmann**  
Vorsteherin Frauenklinik  
Chefarztin Gynäkologie und Gyn. Onkologie  
Leiterin Gyn. Tumorzentrum  
Universitätsspital Basel

*Frau Prof. Heinzelmann, wie kann sowohl bei Brust- als auch bei Genitalkarzinomen die interdisziplinäre Behandlung zum Therapieerfolg beitragen?*

Nur der Austausch verschiedener Experten – bei der onkologischen Behandlung oder auch in der Phase der Genesung allgemein – kann

zum besten Erfolg führen. Die geballte Erfahrung und das Wissen verschiedener Fachleute in der Summe ist mehr als nur das begrenzte Wissen und Können eines einzelnen Facharztes. Wir setzen uns wöchentlich zusammen und besprechen gemeinsam mit der Patientin und allen betreuenden Disziplinen das weitere Vorgehen.

*Worauf kommt es darüber hinaus an?*

Es ist uns ein Anliegen, dass insbesondere das betreuende ärztliche Team immer dasselbe ist, sodass die Patientin ihre Ärzte über Jahre kennt. Die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und Gynäkologen und die geteilte Tumornachsorge ist ein weiterer wichtiger Baustein, weil nur diese Ärzte die Patientin lange kennen.

*Wie wichtig ist es, regelmässig Studien durchzuführen?*

Nur durch Studien kann sich unser Wissen erweitern und nur im Rahmen dieser kommt eine Patientin eventuell an ein vielversprechendes Medikament, das aktuell noch nicht zugelassen ist, aber einen Einfluss auf ihre Prognose haben wird.

*Worin liegt der Vorteil, wenn sich ein Tumorzentrum direkt an einem Universitätsspital befindet?*

Wissen wird generiert durch Forschung. Wer keine Studien und keine Forschung betreibt, ist nicht innovativ und wird die Medizin nicht weiterbringen. Daher ist ein Universitätsspital prädestiniert dazu, gerade die Behandlung von komplexen Erkrankungen wie Karzinomen voranzubringen. Das eine ist also unweigerlich mit dem anderen verbunden.