

Juni 2010

Die Therapie des Hochrisiko-Mammakarzinomes: Herausragende Daten aus der Klinik für Gynäkologie am Klinikum Frankfurt Höchst hochrangig publiziert

Prof. Dr. med. Volker Möbus, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Klinikum Frankfurt Höchst, hat in der Ausgabe Juni 2010 der international hoch angesehenen Zeitschrift „Journal of Clinical Oncology“ die 5-Jahresdaten zum rezidivfreien und zum Gesamtüberleben von Mammakarzinompatientinnen mit einem sehr hohen Risiko (4 und mehr tumorös befallene Lymphknoten) als Erstautor publiziert. (Journal Clinical Oncology, 28, (2010) 2874-2880. Titel der Originalpublikation: „Intense Dose-Dense Sequential Chemotherapy With Epirubicin, Paclitaxel, and Cyclophosphamide Compared With Conventionally Scheduled Chemotherapy in High-Risk Primary Breast Cancer: Mature Results of an AGO Phase III Study“.

Bei dieser Studie handelt es sich um eine randomisierte Phase-III-Studie, in der Patientinnen entweder einer Standardchemotherapie oder einer zum damaligen Zeitpunkt als experimentell angesehenen dosisdichten und dosisintensivierten Chemotherapie zugeteilt wurden. Insgesamt wurden 1.284 Patientinnen in dieser Studie behandelt.

Die dosisdichte Chemotherapie weist im Vergleich zur Standardchemotherapie drei wesentliche Unterschiede auf:

1. Das Intervall der Chemotherapie wird von 3 auf 2 Wochen verkürzt. Dies ist durch den Einsatz von Wachstumsfaktoren (G-CSF) seit Mitte der 90iger Jahre möglich.
2. Die Chemotherapie erfolgt nicht in Form einer Kombinationstherapie (drei Substanzen zeitgleich), sondern die wichtigsten Substanzen in der Behandlung des Mammakarzinomes (Anthrazyklin, Taxan, Alkylans) werden nacheinander (sequentiell) als Einzelsubstanzen gegeben.
3. Die Dosierung der Einzelsubstanzen ist zudem erhöht im Vergleich mit der konventionell dosierten Chemotherapie.

Diese experimentelle Chemotherapie wird als ETC-Regime bezeichnet. Es handelt sich per definitionem um ein sequentielles, dosiseskaliertes und dosisdichtes Chemotherapier regime.

Die Modifikation der Chemotherapie in diesen drei Punkten hat im Vergleich mit der konventionellen Chemotherapie zu einer deutlichen Verbesserung der Heilungschancen der betroffenen Frauen geführt. Wie eingangs erwähnt, wurden nur Frauen mit 4 und mehr tumorös befallenen Lymphknoten in diese Studie aufgenommen, im Mittel betrug die Zahl der tumorös befallenen Lymphknoten acht! Es handelt sich also um ein prognostisch extrem ungünstiges Mammakarzinom.

Im experimentellen ETC-Arm lag bei dieser prognostisch extrem ungünstigen Patientinnengruppe das 5-Jahres-rezidivfreie Überleben bei 70 % und das 5-Jahres-überleben bei 82 %. Diese Ergebnisse waren hochsignifikant besser im Vergleich zu der konventionell dosierten Chemotherapie. Zudem war die dosisdichte ETC-Therapie in allen Subgruppen überlegen im Vergleich zu der konventionell dosierten Chemotherapie. Es profitierten also prä- wie postmenopausale Frauen, hormonrezeptornegative ebenso wie hormonrezeptorpositive Frauen oder Frauen mit einer Überexpression für das Onkoprotein HER2 von dieser dosisdichten Chemotherapie. Die in der ETC-Studie berichteten 5-Jahres-Überlebensdaten von Prof. Möbus (AGO Studiengruppe Mamma) sind die besten publizierten Daten weltweit.

Im Vergleich zu Publikationen aus der Mitte der 80er Jahre sind durch die heutigen therapeutischen Möglichkeiten die Heilungschancen in der Hochrisikogruppe des Mammakarzinomes mehr als verdoppelt worden! Für Hochrisikokollektive mit 4 und mehr befallenen Lymphknoten wurde damals ein 5-Jahresüberleben zwischen 40 und 45 % beschrieben, die aktuelle Publikation der ETC-Studie berichtet ein 5-Jahresüberleben von 82 %. Auch Frauen mit weit fortgeschrittener, ehemals prognostisch sehr ungünstiger Erkrankung, haben heute sehr gute Heilungschancen.

Kontakt: Prof. Dr. med. Volker Möbus, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinikum Frankfurt Höchst, Tel. 069 3106-2339, E-Mail: volker.moebus@KlinikumFrankfurt.de, www.KlinikumFrankfurt.de.