

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant

Universitätsklinik für Chirurgie am AKH Wien, Vorstandsmitglied der ABCSG

Erfolg bei der Behandlung von Frauen mit Brustkrebs

Kein Verlust an Knochendichte bei Antihormontherapie

Eine der unerfreulichsten Begleiterscheinungen beim prinzipiell erfolgreichen Kampf gegen das neuerliche Auftreten von Brustkrebs bei Frauen, die nach dem Mammakarzinom operiert wurden, ist der Verlust der Knochendichte und damit die Gefahr, sehr leicht Frakturen zu erleiden. Durch eine zusätzliche Bisphosphonat-Behandlung mit dem Wirkstoff Zoledronat lässt sich das Risiko entscheidend minimieren.

Eine Antihormontherapie erhöht die Chance der Patientinnen, nicht wieder an einem Tumor zu erkranken. Durch die Behandlung mit einem Antiöstrogen oder einem Aromatasehemmer – wie im Fall der Studie 12 der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSG) – wird die Produktion des weiblichen Hormons Östrogen blockiert, das für das Wachstum des Mammakarzinoms bei hormonrezeptorpositiven Brustkrebspatientinnen, das sind Zweidrittel aller Brustkrebspatientinnen, verantwortlich ist. Schlummernde Krebszellen können durch die Blockade nicht wachsen, ein neuerliches Auftreten des Tumors kann in den meisten Fällen verhindert werden.

Brustkrebspatientinnen vor der Menopause, wie die Teilnehmerinnen der Studie 12, erhalten zudem als Voraussetzung für die Antihormontherapie den Wirkstoff Goserelin (enthalten in Zoladex®), der die Produktion von Östrogen in den Eierstöcken unterdrückt. Innerhalb weniger Wochen wird die Patientin durch Goserelin in einen Zustand versetzt, als hätte sie die Menopause bereits hinter sich. Diese Methode der medikamentösen Kastration ohne die eine Antihormontherapie nicht möglich erscheint, ist allerdings reversibel.

Erfolg mit Bisphosphonaten

Ein unwillkommener Nebeneffekt der Antihormontherapie bei prämenopausalen Patientinnen nach einer Operation ist bei vielen behandelten Frauen allerdings der Verlust an Knochendichte. Im Zuge der Studie 12 der ABCSG konnte erstmals gezeigt werden, dass durch eine zusätzliche Bisphosphonat-Behandlung mit dem Wirkstoff Zoledronat ein Knochendichteverlust verhindert werden kann. Bisphosphonate verhindern, hemmen oder verzögern den Knochenschwund und zeigen sich in der Lage, die Osteoklasten – das sind Zellen, die das Knochengewebe abbauen – effektiv zu hemmen. Zoledronat – bekannt unter dem Handelsnamen Zometa® – ist das zurzeit potenteste Bisphosphonat.

Studienergebnis im Detail

401 Patientinnen wurden für dieses Subprotokoll untersucht. Ihre Knochendichte wurde jeweils nach 6 Monaten, einem und drei Jahren gemessen. Patientinnen, die eine Kombinationshormontherapie (Goserelin + Tamoxifen, Goserelin + Anastrozol) ohne das Bisphosphonat Zoledronat erhielten, entwickelten nach zwei Jahren einen Knochendichteverlust von 12 Prozent. Der Unterschied fiel noch deutlicher aus, wenn die Patientinnen nicht mit dem Antiöstrogen (Tamoxifen), sondern mit dem Aromatasehemmer (Anastrozol) behandelt wurden. In den beiden Therapiearmen der Studie, bei der die Patientinnen zusätzlich zu den Anti-Krebs-Präparaten das Bisphosphonat Zoledronat einnahmen, hatten die Teilnehmerinnen der Studie eine konstante Knochendichte

($p < 0.0001$). Das Studienergebnis zeigt, dass ein Knochendichteverlust häufig bei prämenopausalen Patientinnen unter einer endokrinen Kombinationstherapie auftritt und der Schweregrad des Knochendichteverlustes mit der Behandlungsdauer ansteigt.

Mehr Sicherheit für die Patientinnen

Im Verlauf der ABCSG Studie 12 werden Patientinnen, die innerhalb eines Jahres einen Knochendichteverlust von 10 Prozent oder einen T-Score – auch das ist ein Wert, der bei der Knochendichtemessung ermittelt wird – von -2,5 erreicht haben, unabhängig von der jeweiligen speziellen Therapie gegen den Brustkrebs mit Zoledronat behandelt. Für Studienteilnehmerinnen ist diese Medikation kostenfrei. Patientinnen, die außerhalb der Studie 12 behandelt werden, empfiehlt die ABCSG, einmal pro Jahr ihre Knochendichte kontrollieren zu lassen und bei einem Knochendichteverlust eine zusätzliche Behandlung zur herkömmlichen Antihormontherapie mit Zoledronat zu beginnen. Nach wie vor können Patientinnen an der Studie 12 teilnehmen und damit den Vorteil eines engmaschigen Kontrollsystems nützen.