

Deutsche Gesellschaft für Pathologie

Pressemeldung: Mamma-Leitlinien

Datum: 4. Oktober 2017

Status: abgestimmt

Von: Gabriele Brähler, gb@braehler-communications.de, 0176 / 10 35 25 54

Medizinische Leitlinien: Ständige Überarbeitung sichert bestmögliche Behandlung von Patienten

Leitlinie 2017 zum Mammakarzinom steht kurz vor der Verabschiedung / Die wichtigsten Änderungen im Überblick

Leitlinien haben allgemein die Funktion, in allen Phasen einer Krebserkrankung von der Früherkennung über die Behandlung bis zur Nachsorge verbindliche Standards festzulegen. Auch für Patientinnen und Patienten wichtige Aspekte wie Information und Aufklärung sind in diesen Richtlinien festgeschrieben. „Ziel ist es, alle Betroffenen gleichermaßen nach dem neuesten Wissen zu behandeln“, betont Prof. Dr. med. Carsten Denkert, Stellvertretender Institutsleiter am Institut für Pathologie am Universitätsklinikum der Charité in Berlin.

Im Bereich der Therapie und Diagnostik beschreibt die Leitlinie zum Mammakarzinom das Vorgehen für drei Situationen: zum einen für den erstmals aufgetretenen, lokal begrenzten Tumor, der durch eine geeignete Therapie oft geheilt werden kann. In einem zweiten Schwerpunkt werden die Behandlungsstandards für einen erneut auftretenden Tumor oder ein Karzinom mit Metastasen festgelegt. In einem dritten Bereich werden Sonderfälle beschrieben. „Hierbei geht es beispielsweise um Krebserkrankungen bei Schwangeren, beim älteren Menschen oder das Mammakarzinom beim Mann“, erläutert Prof. Denkert.

Die letzte Leitlinie zur Behandlung von Mammakarzinomen stammt aus dem Jahr 2012. Die neue, überarbeitete Leitlinie 2017 steht kurz vor der Verabschiedung.

Molekulare Diagnostik wird deutlich gestärkt

Individuelle und schonende Therapien sowie möglichst ein Verzicht von Übertherapien stehen bei der Diskussion um die optimale Behandlung von Brustkrebs im Fokus. „Nur mit standardisierten diagnostischen Vorgehensweisen, die klassische Tumormarker und neue molekulare Verfahren kombinieren, sind diese

Ziele auf Dauer kosteneffektiv zu erreichen. In den letzten Jahren hat deshalb die Bedeutung der molekularen Tests deutlich zugenommen“, sagt der Mediziner. „Dies schlägt sich in der neuen Leitlinie nieder. Es ist jetzt klar, dass es sich bei Brustkrebs nicht um eine einheitliche Erkrankung handelt, sondern dass es verschiedene Typen von Brustkrebs gibt, die unterschiedlich behandelt werden müssen.“

Biomarker KI-67 – die Wachstumsrate des Tumors messen

Die verschiedenen Typen von Brustkrebs haben eine unterschiedliche Wachstumsrate und sind daher unterschiedlich aggressiv. Zur Bestimmung der Wachstumsrate eines Tumors soll nach der neuen Leitlinie das Antigen KI-67 herangezogen werden. „Mit Hilfe des Proteins KI-67 können sich teilende Zellen markiert werden. Aggressive Tumoren weisen dabei oft eine Wachstumsrate von 30 bis 80 Prozent auf“, so der Experte. Weitere Marker, die die Subtypen des Mammakarzinoms unterscheiden, sind die Hormonrezeptoren und der HER2-Rezeptor.

Früher wurde die Aggressivität eines Tumors außerdem wesentlich über seine Ausbreitung bestimmt. Das hatte zur Folge, dass bei Operationen sicherheitshalber mehrere Lymphknoten nach dem Wächterlymphknoten entfernt wurden. Nun kann stattdessen der molekulare Subtyp des Tumors bestimmt werden. „Lymphknoten werden deshalb heute insgesamt deutlich weniger umfangreich entfernt als noch vor fünf Jahren.“, führt Prof. Denkert aus.

Multigentest – neue Studien haben Aussagekraft belegt

Aber nicht immer ermöglichen die klassischen Tumormarker zuverlässige Aussagen, um die optimale Behandlungsstrategie eindeutig abzuleiten. In diesen Fällen kommen nach der neuen Leitlinie ab sofort auch Multigentests ins Spiel, von denen die Leitlinie 2012 noch explizit abriet.

Die Forschung entschlüsselt mehr und mehr, wie Karzinome entstehen und sich entwickeln. „Über Ringversuche und klinische Studien ist der Wissensstand zu den Multigentests deutlich gestiegen. In der aktuellen Leitlinie wird die Analyse über Multigentests nur dann empfohlen, wenn sonstige Parameter nicht ausreichen, um Aussagen über die Aggressivität des Tumors zu treffen“, meint der Pathologe. „Der Multigentest ist also jetzt optional in klinisch unklaren Situationen möglich.“

Für Patientinnen und Patienten hat das in den letzten Jahren gesammelte Wissen positive Konsequenzen. Die Entscheidung für eine bestimmte oder auch gegen eine Therapie wird durch die Molekulardiagnostik fundiert unterstützt. „Dadurch können wir zahlreichen Patientinnen und Patienten die Nebenwirkungen einer Chemotherapie ersparen.“, meint der Experte.

Auch wenn die Wissenschaft in hoher Taktgeschwindigkeit neue Erkenntnisse präsentiert, ist letztlich bei jeder Erkrankung eine Risikoabwägung verschiedener Optionen notwendig. Das Resümee des Mediziners: „Jenseits aller neuen Verfahren und Methoden spielt nach wie vor die Fachkompetenz und die Erfahrung der Pathologen sowie die interdisziplinäre Diskussion in der Tumorkonferenz bei der Therapie-Entscheidung die zentrale Rolle.“

Status quo verbindlich festhalten, Innovationen fortlaufend integrieren

Ändert sich in der Praxis durch die neue Mamma-Leitlinie konkret etwas? „Die Mamma-Leitlinie 2017 hält den derzeitigen Wissensstand für alle beteiligten Fachgruppen fest“, fasst Prof. Denkert zusammen. Sie gibt einheitliche Standards vor, damit Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs überall in Deutschland mit gleicher Qualität behandelt werden. „Neue in klinischen Studien gewonnene Erkenntnisse, die zu einer optimierten Diagnostik oder Therapie beitragen, werden aber selbstverständlich kontinuierlich in der Praxis umgesetzt.“

Medien-Angebot: Gerne vermitteln wir interessierten Journalisten Interviewpartner.

Bei **Veröffentlichung** bitten wir um Zusendung eines Beleges. Vielen Dank!

Informationsnachweis:

Deutsche Gesellschaft für Pathologie, Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin

Tel.: 030 / 25 76 07 27

www.pathologie-dgp.de, geschaeftsstelle@pathologie-dgp.de

Pressekontakt:

Gabriele Brähler, info@braehler-communications.de, Tel.: 0176 / 10 35 25 54