idw - Informationsdienst Wissenschaft
Nachrichten, Termine, Experten

Press release

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
Dipl. Biol. Barbara Ritzert

05/25/2005
http://idw-online.de/en/news113673

Miscellaneous scientific news/publications, Research results, Scientific conferences
Medicine, Nutrition / healthcare / nursing
transregional, national

Brustkrebs: Nur Teile der Brust bestrahlen - Verheißung oder Verirrung?

Die so genannte Teilbrustbestrahlung, bei der während und nach der Operation ausschließlich das Tumorbett und nicht mehr die ganze Brust bestrahlt wird, kann die Behandlungsergebnisse weiter verbessern, wenn sie zusätzlich zur herkömmlichen Bestrahlung eingesetzt wird. Ob sie als alleinige Bestrahlungsart eingesetzt werden kann, ist noch unklar. Nötig sind Langzeitergebnisse, die zeigen, dass die Heilungschancen der Frauen dadurch nicht beeinträchtigt werden, betonen Experten auf der Jahresversammlung der Radioonkologen.

Die Strahlentherapie nach der operativen Entfernung eines Brusttumors ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass heute über 70 Prozent der Patientinnen brusterhaltend behandelt werden können. Ohne Nachbestrahlung beginnt in bis zu 40 Prozent der Fälle der Tumor erneut zu wuchern. Darum ist die Nachbestrahlung ein "Muss" und wird von allen Fachgesellschaften in ihren Leitlinien empfohlen. Dies gilt umso mehr, als man festgestellt hat, dass bei Brustkrebspatientinnen winzige Tumorabsiedelungen in allen Teilen der Brust auftreten können. Moderne Bestrahlungstechniken haben darüber hinaus die kosmetischen Ergebnisse soweit verbessert, dass man der behandelten Brust die Therapie später zumeist nicht mehr ansieht.

Inzwischen zeigen vielversprechende Studien, dass eine so genannte Teilbrustbestrahlung - diese schließt nur noch jenen Teil der Brust ein, in dem die Geschwulst saß - zusätzlich zur herkömmlichen Strahlenbehandlung die bisherigen Ergebnisse noch weiter verbessert.

Neuer Trend auf dem Prüfstand. In den letzten Jahren entwickelte sich jedoch ein neuer Trend: Ärzte bestrahlen nicht mehr die ganze Brust, sondern beschränken sich auf die alleinige Teilbrustbestrahlung. Hierzu gibt es kontroverse Auffassungen unter den Experten. Darum debattieren sie auf dem Jahreskongress der DEGRO in Karlsruhe darüber, ob es sich bei dieser neuen Form der Strahlentherapie um eine wissenschaftlich ver-tretbare Alternative zur herkömmlichen Behandlung handelt und unter welchen Voraussetzungen sie überhaupt zum Einsatz kommen darf, ohne die Heilungschancen der Patientin zu gefährden.

Verschiedene Strategien. Für die Teilbrustbestrahlung gibt es verschiedene technische Möglichkeiten. Am besten erforscht ist die intraoperative Bestrahlung mit schnellen Elektronen. Dabei handelt es sich um geladene Teilchen, die mit einem Linearbeschleuniger produziert werden. Man kann sie nach Entfernung der Geschwulst während der Operation über ein Stahlrohr definierter Größe direkt in die Wundhöhle einstrahlen. Diese Art der Bestrahlung wurde bislang hauptsächlich als zusätzliche, örtliche Dosiserhöhung eingesetzt. Sie ist sinnvoll, da in der Tumorregion das Rückfallrisiko am höchsten ist. Anschließend erfolgt die übliche Bestrahlung der gesamten Brust. Mit dieser Methode können exzellente Heilungsraten mit guten kosmetischen Ergebnissen erzielt werden.

- Eine Arbeitsgruppe der Universitäts-Strahlentherapie Salzburg berichtet in Karlsruhe über 569 Patientinnen, bei denen nach dieser Art der Zusatzbestrahlung binnen fünf Jahren nur in einem Fall ein Rückfall der Erkrankung in der betroffenen Brust auftrat. Die örtliche Tumorfreiheit betrug nach fünf Jahren also 99,8 Prozent.

- An der Universitätsklinik Münster behandelten Strahlentherapeuten 39 Patientinnen mit dieser Technik und berichten, dass bei guten bis sehr guten kosmetischen Resultaten keine Rückfälle auftraten. Ein Vorteil dieser Methode ist, dass der Arzt die Reichweite der Elektronen im Gewebe exakt berechnen und so die Dosis zielgenau der Tumorregion anpassen kann.

Kugel in der Brust. Bei einer weiteren Methode der intraoperativen Bestrahlung verwenden Radioonkologen ein Gerät, bei dem eine Metallkugel "weiche" Röntgenstrahlen aussendet, die nur wenig in die Tiefe reichen. Diese Kugel wird während der Operation nach Entfernung der Geschwulst in das Tumorbett eingebracht.

Dieses so genannte konventionelle Röntgengerät ist kostengünstiger und einfacher zu bedienen als ein Beschleuniger, allerdings können weder die Eindringtiefe der Strahlen noch die Verteilung der Strahlendosis bei diesem Gerät variiert werden.
- Strahlentherapeuten der Universitätsklinik Mannheim stellen eine Studie vor, in der sie mit dieser Methode bei 82 Frauen eine solche intraoperative Zusatzbestrahlung ("Boost") durchführten. Bei einer Nachbeobachtungszeit von bislang dreizehn Monaten entwickelten fünf Patientinnen eine Entzündung und eine Patientin eine Verhärtung der Brust; insgesamt war das kosmetische Resultat jedoch sehr gut. Diese Gruppe hat nun eine Studie begonnen, in der das Verfahren unter streng definierten Bedingungen auch als alleinige Bestrahlung eingesetzt wird. Es werden nur Frauen über 50 Jahre mit besonders niedrigem Risiko so behandelt und im Rahmen der Studie systematisch nachverfolgt.

Katheter-Technik. Eine weitere Technik der umschriebenen Brustbestrahlung ist die so genannte Brachytherapie oder "Spickung" der Brust. Dabei werden Plastikkatheter entweder bei der Operation oder einige Zeit danach in die Brust eingestochen und eine Strahlenquelle - nach genauer Berechnung - in der Zielregion eingebracht, bis die gewünschte Verteilung der Strahlendosis erreicht ist. Diese Behandlung kann dann in einer oder mehreren Sitzungen durchgeführt werden und hat sich als Zusatztherapie bewährt.
- Eine deutsch-österreichische Gruppe unter Federführung der Universität Erlangen stellt auf dem Karlsruher Kongress erste Ergebnisse einer Studie mit 100 Patientinnen vor. Diese wurden ebenfalls nach strengen Kriterien ausgewählt und erhielten eine alleinige Teilbrustbestrahlung als Brachytherapie. Bei einer Nachbeobachtungszeit von 30 Monaten zeigte sich bei 95 Prozent ein gutes oder sehr gutes kosmetisches Ergebnis. Diese Zeit ist jedoch noch zu kurz, um Aussagen über die Heilungsraten zu treffen.

Strahlender Ballon. Eine Technik, die vor allem in den USA, neuerdings jedoch auch in Deutschland besonderes propagiert wird, ist die Einlage eines Ballonkatheters, der mit Kochsalz aufgefüllt wird und in dessen Zentrum eine Strahlenquelle platziert werden kann. Diese Methode ist technisch einfach und bedarf keiner besonderen ärztlichen Expertise. Der Nachteil des Verfahrens: Es ist nicht möglich, die Dosis individuell an die anatomischen Verhältnisse anzupassen, so dass teilweise mit mehr und stärkeren Nebenwirkungen gerechnet werden muss. Eine nach wissenschaftlichen Kriterien durchgeführte Studie hierzu fehlt bislang. Die deutschen Radioonkologen stehen diesem Verfahren deshalb eher zurückhaltend gegenüber, vor allem, wenn es außerhalb von Studien angewendet wird.

Fazit der Experten: Die Teilbrustbestrahlung stellt zwar einen interessanten Ansatz dar, sollte aber keinesfalls unkritisch eingesetzt werden, um z.B. "den Frauen die Zeit der Bestrahlung zu ersparen". Voraussetzung für den breiten klinischen Einsatz sind Langzeitergebnisse, die zeigen, dass die Heilungschancen der Frauen dadurch nicht beeinträchtigt werden. Bis dahin darf die Teilbrustbestrahlung nur in kontrollierten Studien bei über 50-jährigen Frauen, mit einem definierten günstigen Risikoprofil eingesetzt werden.

Bildmaterial kann bei der Pressestelle abgerufen werden.

Pressestelle:
Barbara Ritzert · ProScience Communications GmbH · Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking
Tel.: 08157 9397-0 · Fax: 08157 9397-97 · ritzert@proscience-com.de

Während des Kongresses:
Pressezentrum der KMK · Tel+49(0)72137204345 , Fax +49(0)72137205959