

Risiko für einen Krankheitsrückfall nach Hormontherapie

Datum: 19.12.2018

Original Titel:

20-Year Risks of Breast-Cancer Recurrence after Stopping Endocrine Therapy at 5 Years

MedWiss - Die vorliegende Studie zeigte, dass Patientinnen mit hormonsensitivem Brustkrebs und einer 5-Jahre andauernden Antihormontherapie in der darauffolgenden Zeit kontinuierlich von einem Krankheitsrückfall betroffen waren. Ob eine Frau erkrankte, war vor allem von der ursprünglichen Tumorgroße, der Anzahl der von Krebszellen befallenen Lymphknoten und dem Ausmaß der bösartigen Entartung der Krebszellen abhängig.

Patientinnen mit Brustkrebs im frühen Stadium können oftmals erfolgreich mit Antihormontherapie behandelt werden, wenn die Tumoreigenschaften dies zulassen. Wenn die Krebszellen also die speziellen Merkmale auf ihren Oberflächen tragen, an welche die Medikamente zur Antihormontherapie binden, den sogenannten Östrogen-Rezeptoren (ER), dann sprechen Mediziner von ER-positivem Brustkrebs. Üblicherweise erfolgt die Antihormontherapie über einen Zeitraum von höchstens 5 Jahren. Eine Behandlung darüber hinaus könnte zwar weiteren Schutz vor dem Krankheitsrückfall bieten, ist aber auch mit zusätzlichen Nebenwirkungen verbunden. Es könnte hilfreich sein, Daten hinsichtlich des Risikos eines Krankheitsfortgangs zu erheben, wenn die Therapie nach 5 Jahren beendet wird, um zu entscheiden, ob die Behandlung zukünftig verlängert werden sollte.

Analyse von 88 Studien, um Rückfallrate nach 5-jähriger Antihormontherapie abzuschätzen

Britische Forscher von der Universität in Oxford haben nun die Daten von 88 klinischen Studien ausgewertet, in denen insgesamt 62923 Frauen mit ER-positivem Brustkrebs mit Antihormontherapie behandelt wurden und nach 5 Jahren krankheitsfrei waren. Sie haben dabei Zusammenhänge zwischen Therapie, Tumorgroße, Lymphknotenbefall und anderen klinischen Kriterien untersucht, die für den Krankheitsverlauf 5 bis 20 Jahre nach der Behandlung von Bedeutung waren.

Kontinuierliches Wiederauftreten von Brustkrebs nach 5 bis 20 Jahren

Die Forscher stellten fest, dass die Rate des Wiederauftretens des Brustkrebs im Zeitraum von 5 bis 20 Jahren gleichbleibend war. Das Risiko für Tumorabsiedlungen in entfernten Organen war dabei stark mit der ursprünglichen Tumorgroße und dem Lymphknotenbefall verbunden. Bei den Patientinnen mit der Tumorgroße T1 (kleiner als 2 cm) ohne Lymphknotenbefall lag das Wiederauftreten bei 13 %. Bei T1 Patientinnen mit 1 bis 3 befallenen Lymphknoten lag das Wiederauftreten bei 20 %. Waren 4 bis 9 Lymphknoten mit Krebszellen befallen, stieg das Wiederauftreten auf 34 % an. Bei den Patientinnen mit der Tumorgroße T2 (2 bis 5 cm) und ohne Lymphknotenbefall lag das Wiederauftreten bei 19 %. Bei T2 mit 1 bis 3 bzw. 4 bis 9 befallenen Lymphknoten lag das Wiederauftreten bei 26 % bzw. 41 %. Das Risiko der Brustkrebs-bedingten

Sterblichkeit war von Tumorgröße und Lymphknotenbefall abhängig. Das Risiko, dass ein Tumor auf der entgegengesetzten Körperseite auftrat, war davon jedoch nicht beeinflusst. Mit der Tumorgröße und dem Lymphknotenbefall eng verbundene Kriterien sind das sogenannte Tumor-Grading, das aussagt, wie stark die Krebszellen entartet sind, und auch der sogenannte Ki-67 Status, der Auskunft über die Vermehrung der Krebszellen gibt. Die Ergebnisse in dieser Studie zeigten jedoch, dass diese beiden Kriterien nur mäßig genaue Vorhersagen für das Auftreten von Tumorabsiedlungen (Metastasierung) ermöglichten. In der gesamten Beobachtungszeit von 5 bis 20 Jahren lag das Risiko für Metastasierung bei T1 Patientinnen ohne Lymphknotenbefall und mit niedriger Entartung der Krebszellen bei 10 %. Waren die Krebszellen dieser T1 Patientinnen mäßig entartet, lag das Risiko bei 13 % und waren sie stark entartet, lag es bei 17 %. Das Risiko eines Wiederauftretens des Brustkrebs betrug bei diesen Patientinnen jeweils 17 %, 22 % bzw. 26 %.

Die Forscher schlussfolgerten aus den Ergebnissen dieser Studie, dass Patientinnen mit Brustkrebs nach einer 5 Jahre andauernden Antihormontherapie auch 5 bis 20 Jahre nach der Behandlung kontinuierlich vom Krankheitsrückfall betroffen waren. Das Risiko, dass der Brusttumor Absiedlungen in entfernte Organe bildete, lag zwischen 10 % und 41 % und war stark mit der ursprünglichen Tumorgröße, der Anzahl der von Krebszellen befallenen Lymphknoten sowie dem Ausmaß der bösartigen Entartung der Krebszellen verbunden. Diese Erkenntnisse sollten Mediziner dabei unterstützen, die für die Patientinnen geeignete Behandlungsdauer der Antihormontherapie abzuschätzen.

Referenzen:

Hongchao Pan, Ph.D., Richard Gray, M.Sc., Jeremy Braybrooke, B.M., Ph.D., Christina Davies, B.M., B.Ch., Carolyn Taylor, B.M., B.Ch., Ph.D., Paul McGale, Ph.D., Richard Peto, F.R.S., Kathleen I. Pritchard, M.D., Jonas Bergh, M.D., Ph.D., Mitch Dowsett, Ph.D., and Daniel F. Hayes, M.D. 20-Year Risks of Breast-Cancer Recurrence after Stopping Endocrine Therapy at 5 Years. *N Engl J Med* 2017; 377:1836-1846.