

## Brustwand-Bestrahlung bei Brustkrebs: Auswirkungen auf die Prognose

**Datum:** 16.01.2026

**Original Titel:**

Ten-Year Survival after Postmastectomy Chest-Wall Irradiation in Breast Cancer.

**Kurz & fundiert**

- Bestrahlung der Brustwand bei frühem Brustkrebs?
- Internationale, randomisierte Phase-3-Studie
- Patientinnen mit frühem Brustkrebs und mittlerem Risiko
- Untersuchung des Gesamtüberlebens nach 10 Jahren mit und ohne Bestrahlung
- Bestrahlung konnte Gesamtüberleben der Patientinnen nicht verbessern

**MedWiss - Ob die Bestrahlung der Brustwand zusätzlich zu Brustamputation, Entfernung von Lymphknoten aus der Achselhöhle und systemischer Therapie Vorteile für die Patientinnen bringt, untersuchte diese internationale Studie. An der im renommierten New England Journal of Medicine publizierten Untersuchung nahmen Patientinnen teil, die der mittleren Risikokategorie zugeteilt waren.**

---

Die medikamentöse Brustkrebstherapie hat Fortschritte gemacht und das Risiko, an Brustkrebs zu versterben, ist gesunken. Daher wird die Notwendigkeit einer Bestrahlung der Brustwand zunehmend infrage gestellt. Sie wird beispielsweise bei Patientinnen mit 1 - 3 betroffenen Lymphknoten sowie Patientinnen ohne Lymphknotenmetastasen, aber anderen Risikofaktoren, angewendet. Systemische Therapien können neben klassischen Chemotherapien (Zytostatika) antihormonelle Therapien, zielgerichtete Therapien gegen bestimmte Gene und Eiweiße von Krebszellen, immunonkologische Therapien sowie zelluläre Immuntherapien umfassen. Ob eine Bestrahlung der Brustwand die Prognose von Patientinnen mit Brustkrebs und mittlerem Risiko zusätzlich verbessern kann, untersuchte nun die vorliegende Studie.

### **Internationale Studie zum Nutzen einer Bestrahlung bei Brustkrebs**

An der internationalen, randomisierten Phase-3-Studie nahmen Patientinnen teil, die der mittleren Risikokategorie zugeordnet worden waren: Tumorerkrankung im Stadium pT1N1, pT2N1, pT3N0 oder pT2N0 mit Stadium 3 in der Histologie, lymphovaskulärer Invasion (Einwachsen in Lymphknoten bzw. Blutgefäße) oder beidem (Tumorgroße: T1:  $\leq 2$  cm; T2:  $> 2 - \leq 5$  cm; T3:  $> 5$  cm). Alle Patientinnen unterzogen sich einer Brustamputation, einer Entfernung von Lymphknoten in der Achselhöhle sowie einer systemischen Therapie. Die Patientinnen, die der Bestrahlungsgruppe zugeteilt worden waren, wurden mit 40 - 50 GY bestrahlt. Erfasst wurde das

Gesamtüberleben nach 10 Jahren.

### **Randomisiert-kontrollierte Studie: Prognose nach Bestrahlung bei Brustkrebs mit mittlerem Risiko**

Gegenübergestellt wurden die Gruppe mit Bestrahlung (n = 808; Intention-to-treat-Population) und die Gruppe ohne Bestrahlung (n = 799). Das Gesamtüberleben betrug 81,4 % mit und 81,9 % ohne Bestrahlung. Insgesamt 29 Patientinnen hatten ein Brustwand-Rezidiv, davon 9 Frauen in der Bestrahlungsgruppe und 20 Frauen in der Gruppe ohne Bestrahlung. Krankheitsfreies Überleben erreichten in der Bestrahlungsgruppe innerhalb des Untersuchungszeitraums 76,2 %, im Vergleich zu 75,5 % ohne Bestrahlung. Auch die Häufigkeit von Fernmetastasen unterschied sich zwischen beiden Gruppen nicht. Insgesamt veränderte die Bestrahlung der Brustwand die Prognose der Patientinnen mit frühem Brustkrebs der mittleren Risikogruppe nicht.

### **Bestrahlung der Brustwand änderte nicht die Prognose**

Die hier vorgestellte Studie konnte aktuelle Entwicklungen, wie der kürzlich vollzogene Übergang von Lymphknoten-Entfernung hin zu örtlicher Bestrahlung der Lymphknoten, nicht berücksichtigen. Heute erhalten viele Patientinnen mit mittlerem Risiko zudem eine neoadjuvante, also vor der Operation beginnende, systemische Therapie. Auch die Risikoeinstufung verändert sich fortlaufend und berücksichtigt eine Kombination aus Tumoreigenschaften, Ergebnissen der Bildgebung und genetischen Untersuchungen.

Die Autoren der Studie hoffen, mit den Ergebnissen eine weitere Anregung dafür gegeben zu haben, die Indikationen und die Notwendigkeit für eine Bestrahlung der Brustwand kritisch zu hinterfragen.

#### **Referenzen:**

Kunkler IH, Russell NS, Anderson N, Sainsbury R, Dixon JM, Cameron D, Loncaster J, Hatton M, Westenberg H, Clarke J, McCarty H, Evans R, Geropantas K, Wolstenholme V, Alhasso A, Woodings P, Barraclough L, Bayman N, Welch R, Muturi F, McEleney T, Burns J, Riddle K, Macdonald E, Dunlop J, Sergenson N, van Tienhoven G, Taylor KJ, Bartlett JMS, Piper T, Velikova G, Aird E, Chua B, Hurkmans C, Venables K, Williams LJ, Thomas JS, Hanby AM, Maclennan M, Cleator S, Vergheze ET, Li Y, Wang S, Canney P; SUPREMO Trial Investigators; Sunil. Ten-Year Survival after Postmastectomy Chest-Wall Irradiation in Breast Cancer. *N Engl J Med.* 2025 Nov 6;393(18):1771-1783. doi: 10.1056/NEJMoa2412225. PMID: 41191939; PMCID: PMC7618363.