

Chemotherapie vor der Operation nicht immer sinnvoll

Datum: 04.07.2022

Original Titel:

Retrospective analysis of concurrent docetaxel and epirubicin neoadjuvant versus adjuvant chemotherapy: Which leads to better outcomes for different subtype breast cancer patients?

MedWiss - Die Entscheidung darüber, ob Brustkrebspatienten vor (neoadjuvant) oder nach (adjuvant) der Operation eine Chemotherapie erhalten, sollte immer auch in Abhängigkeit davon erfolgen, an welcher Krebsform die Patientinnen leiden. Dies verdeutlichte die vorliegende Studie. Denn: Patientinnen mit HER2-positivem Brustkrebs lebten länger, wenn sie neoadjuvante Chemotherapie statt adjuvante Chemotherapie erhalten hatten. Anders war es bei Frauen mit Brustkrebs vom Luminal-B-Typ. Bei diesen Patientinnen verlängerte Chemotherapie nach der Operation die Lebenserwartung mehr als Chemotherapie vor der Operation.

Je nachdem ob Brustkrebspatientinnen vor oder nach der Operation zur Entfernung ihres Brusttumors eine Chemotherapie verabreicht bekommen, sprechen Ärzte von einer neoadjuvanten, sprich vor der Operation stattfindenden, oder von einer adjuvanten, sprich nach der Operation stattfindenden Chemotherapie.

Für welche Patientin eignet sich neoadjuvante und für welche eignet sich adjuvante Chemotherapie besser?

Wissenschaftler aus China machten es sich für ihre Studie nun zur Aufgabe, herauszufinden, für welche Patientinnen neoadjuvante oder adjuvante Chemotherapien besser geeignet sind. Dabei berücksichtigten die Wissenschaftler nur Chemotherapien, bei denen die Wirkstoffe Docetaxel und Epirubicin verabreicht wurden. In ihre Studie schlossen die Wissenschaftler außerdem nur Patientinnen ein, die das Krankheitsstadium II oder III (Stadium II zählt zu frühen Formen von Brustkrebs, Stadium III hingegen zu weiter fortgeschrittenen Stadien) aufwiesen.

Unter welcher Krebsform die Frauen litten, wurde anhand von spezifischen Tests ermittelt. Man unterscheidet bei Brustkrebs zwischen folgenden Subtypen: Brustkrebs vom Luminal-A-Typ oder Luminal-B-Typ sowie HER2-positiver und triple-negativer Brustkrebs.

Es werden 4 verschiedene Krebsformen unterschieden: Luminal-A-Typ, Luminal-B-Typ, HER2-positiver Brustkrebs und triple-negativer Brustkrebs

Frauen mit Brustkrebs von Luminal-A-Typ besitzen viele Andockstellen (= Rezeptoren) für Hormone auf ihren Krebszellen (und sind damit Hormonrezeptor-positiv). Es gibt zwei Hormonrezeptoren, den Östrogenrezeptor und den Progesteronrezeptor. Rezeptoren vom Typ HER2 (HER2 steht für *human epidermal growth factor receptor 2*) haben sie dagegen nicht (und sind damit HER2-negativ). Kennzeichen vom Luminal-A-Typ ist eine niedrige Wachstumsgeschwindigkeit der Tumorzellen.

Auch beim Brustkrebs vom Luminal-Typ-B haben die Krebszellen viele Hormonrezeptoren

(Hormonrezeptor-positiv). Ihre Wachstumsgeschwindigkeit ist allerdings hoch. Es existierten zwei Subtypen vom Luminal-B-Typ: der HER2-positiv (viele Rezeptoren HER2 auf den Krebszellen) und der HER2-negative Typ (wenig/keine Rezeptoren HER2 auf den Tumorzellen).

Brustkrebspatientinnen, die die Diagnose HER2-positiver Brustkrebs erhalten, haben viele Rezeptoren HER2 auf ihren Krebszellen. Anders ist dies bei dem triple-negativem Brustkrebs. Bei diesem Tumortyp weisen die Krebszellen weder einen der beiden Hormonrezeptoren noch den HER2-Rezeptor auf.

Die Wissenschaftler schlossen 406 Brustkrebspatientinnen in ihre Studie ein - 201 Frauen hatten eine neoadjuvante Chemotherapie erhalten, 205 Frauen eine adjuvante.

Neoadjuvante Chemotherapie gut bei HER2-positivem Brustkrebs, aber nicht bei Brustkrebs vom Luminal-B-Typ

Die Ergebnisse der Analyse deckten auf, dass die Frauen je nach ihrer Krebsform im unterschiedlichen Ausmaß von adjuvanter oder neoadjuvanter Therapie profitierten. Frauen mit Brustkrebs vom Typ Luminal-B wiesen ein schlechteres Gesamtüberleben auf, wenn sie neoadjuvante statt adjuvanter Chemotherapie mit Docetaxel und Epirubicin erhalten hatten. Umgekehrt verhielt es sich bei den Frauen mit HER2-positivem Brustkrebs. Ihr Gesamtüberleben war besser, wenn sie mit neoadjuvanter Chemotherapie behandelt worden waren. Bei den Patientinnen mit Luminal-A-Typ und mit triple-negativem Brustkrebs bestanden keine Unterschiede beim Gesamtüberleben, je nachdem ob sie neoadjuvante oder adjuvante Chemotherapie erhalten hatten.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Entscheidung darüber, ob Brustkrebspatientinnen vor (neoadjuvant) oder nach (adjuvant) der Operation eine Chemotherapie erhalten, auch in Abhängigkeit davon erfolgen sollte, an welcher Krebsform sie leiden. Die vorliegende Analyse deckte nämlich auf, dass Patientinnen mit Luminal-B-Typ ein schlechteres Überleben nach neoadjuvanter Chemotherapie aufwiesen, Patientinnen mit HER2-positivem Brustkrebs hingegen ein besseres.

Referenzen:

Yang H, Zhou L, Wang S, Cao Y, Tong F, Liu P, Zhou B, Cheng L, Liu M, Liu H, Xie F, Guo J, Wang S, Peng Y. Retrospective analysis of concurrent docetaxel and epirubicin neoadjuvant versus adjuvant chemotherapy: Which leads to better outcomes for different subtype breast cancer patients? *Medicine (Baltimore)*. 2018 Oct;97(40):e12690. doi: 10.1097/MD.00000000000012690.