

Gleiche Heilungschancen, mehr Lebensqualität?

Große internationale Multicenter-Studie (TAXIS) vergleicht zwei chirurgische Therapiekonzepte bei Brustkrebs mit Lymphknotenbefall / Professor Dr. Jörg Heil vom Brustzentrum des Universitätsklinikums Heidelberg ist Studienleiter in Deutschland / Förderung durch die Rising Tide Foundation for Clinical Cancer Research mit rund 730.000 Euro

Ist ein chirurgisches Verfahren der Brustkrebstherapie, bei dem weniger Lymphknoten entfernt, aber mit höherer Dosis bestrahlt wird, ebenso sicher und wirksam wie das radikalere Standardverfahren? Diese Fragestellung untersuchen derzeit Wissenschaftler aus der Schweiz, Deutschland, Österreich und Ungarn in einer groß angelegten Multicenter-Studie unter Federführung der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) und Professor Dr. Walter Weber vom Universitätsspital Basel. Studienleiter in Deutschland ist Professor Dr. Jörg Heil, Leiter des Brustzentrums der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg. Das Studienkonzept überzeugte im hochkompetitiven Wettbewerb um eine Förderung der schweizerischen Rising Tide Foundation for Clinical Cancer Research (RTFCCR): Die Stiftung unterstützt die Durchführung der Studie in Deutschland durch die German Breast Group (GBG), der führenden akademischen Brustkrebs-Studiengruppe in Deutschland, mit umgerechnet rund 730.000 Euro. Die Zusammenarbeit der Schweiz (SAKK) und Deutschlands (GBG) bei der klinischen Krebsforschung im Rahmen der TAXIS Studie ist herausragend und bietet großes Potential für zukünftige Projekte zur Verbesserung der Krebsbehandlung.

Behandlungsergebnisse und Lebensqualität der Patientinnen im Blick

In Deutschland sollen insgesamt 200 Brustkrebspatientinnen mit Lymphknotenbefall eingeschlossen werden, die zufällig einem der beiden gut etablierten Therapieverfahren zugeteilt werden. Diese „Randomisierung“ verleiht der Studie eine hohe Aussagekraft, da keine Vorauswahl von Patientinnen und Behandlung stattfindet. „Die beiden Verfahren werden nicht nur in Bezug auf Behandlungsergebnisse, sondern auch auf die Lebensqualität nach der Therapie verglichen. Das ist bei den anzunehmend sehr ähnlichen Heilungschancen ein höchst relevanter Aspekt für die Patientinnen“, erläutert Professor Heil. Denn sollte sich die Kombination aus schonenderer Achselchirurgie und erhöhter Bestrahlungsdosis als ebenso effektiv wie das Standardverfahren erweisen, könnten zukünftig vielen Patientinnen Komplikationen nach radikaler Lymphknotenentfernung erspart werden.

Bei der chirurgischen Standardtherapie bei Lymphknotenbefall, der Axilladisektion, werden im Achselbereich rund zehn bis 15 Lymphknoten prophylaktisch entfernt. So verringert sich das Risiko, dass sich Krebszellen über das Lymphsystem im Körper verteilen und Metastasen bilden. Bei rund einem Fünftel der so behandelten Frauen treten in Folge allerdings dauerhafte Beschwerden wie Lymphstau in den Armen, Bewegungseinschränkungen bis hin zu Missempfindungen auf. Bei der sogenannten fokussierten Achselchirurgie dagegen, die im Rahmen der TAXIS Studie erstmals vorgestellt und evaluiert wird, werden nur die potentiell vom Krebs betroffenen Lymphknoten möglichst gezielt und selektiv entfernt. Um sicher zu gehen, dass trotzdem keine Krebszellen im Lymphsystem zurückbleiben, wird anschließend mit höherer Dosis als üblich bestrahlt. Bei dem schonenderen chirurgischen Eingriff treten deutlich seltener Komplikationen auf. Der direkte Vergleich der beiden Verfahren im Rahmen einer Studie stand bisher noch aus.

„Wir gehen davon aus, dass die Ergebnisse von TAXIS großen Einfluss auf die klinische Praxis und zukünftige Behandlungsempfehlungen haben werden und die radikale Lymphknotenentfernung durch das schonendere Verfahren der fokussierten Axillachirurgie abgelöst wird“, so der Heidelberger Onkologe. „Unser Ziel ist es, Patientinnen zukünftig eine Übertherapie zu ersparen, indem wir möglichst keine gesunden Lymphknoten unnötig entfernen.“ Mit Nachbeobachtungszeit wird die Studie acht Jahre dauern, erste Zwischenergebnisse sollen allerdings regelmäßig publiziert werden. Insgesamt werden 1.500 Patientinnen aus allen beteiligten Ländern eingeschlossen.

Weitere Informationen im Internet

[Homepage des Brustzentrums](#)

[Informationen über TAXIS](#)

Diese Pressemitteilung finden Sie auch online im [UKHD Newsroom](#)

Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Heidelberg: Krankenversorgung, Forschung und Lehre von internationalem Rang

Das Universitätsklinikum Heidelberg ist eines der bedeutendsten medizinischen Zentren in Deutschland; die Medizinische Fakultät Heidelberg der Universität Heidelberg zählt zu den international renommierten biomedizinischen Forschungseinrichtungen in Europa. Gemeinsames Ziel ist die Entwicklung innovativer Diagnostik und Therapien sowie ihre rasche Umsetzung für den Patienten. Klinikum und Fakultät beschäftigen rund 13.700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und engagieren sich in Ausbildung und Qualifizierung. In mehr als 50 klinischen Fachabteilungen mit fast 2.000 Betten werden jährlich circa 80.000 Patienten voll- und teilstationär und mehr als 1.000.000 mal Patienten ambulant behandelt. Gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum und der Deutschen Krebshilfe hat das Universitätsklinikum Heidelberg das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg etabliert, das führende onkologische Spitzenzentrum in Deutschland. Das Heidelberger Curriculum Medicinale (HeiCuMed) steht an der Spitze der medizinischen Ausbildungsgänge in Deutschland. Derzeit befinden sich an der Medizinischen Fakultät Heidelberg rund 3.500 angehende Ärztinnen und Ärzte in Studium und Promotion.

www.klinikum-heidelberg.de