

Warum eine ausreichende Dosis der Chemotherapie und ein rechtzeitiger Behandlungsbeginn so wichtig sind

Datum: 03.12.2018

Original Titel:

Retrospective analysis of the impact of anthracycline dose reduction and chemotherapy delays on the outcomes of early breast cancer molecular subtypes

MedWiss - Forscher aus Litauen verdeutlichten mit ihrer Studie, die Brustkrebspatientinnen im frühen und weiter fortgeschrittenen Stadium einschloss, wie wichtig es ist, dass die Dosis von den zur Chemotherapie eingesetzten Anthrazyklinen nicht reduziert wird und die Chemotherapie rechtzeitig gestartet wird. War dies nicht der Fall, verstarben die Frauen innerhalb von 5 Jahren deutlich häufiger.

Wie wird das Überleben von Brustkrebspatientinnen beeinflusst, bei denen die Dosis der zur Chemotherapie eingesetzten Medikamente aus der Gruppe der Anthrazykline reduziert wird? Und welchen Einfluss gibt es auf das Überleben, wenn die Chemotherapie von Patientinnen erst verspätet startet? Mit diesen Fragen beschäftigte sich ein Forscherteam aus Litauen.

Analyse der Patientenakten von Brustkrebspatientinnen, die mit einem Anthrazyklin behandelt wurden

Für ihre Analyse schauten sich die Forscher die Patientenakten von Patientinnen mit frühen (Krankheitsstadium I und II) und weiter fortgeschrittenem (Krankheitsstadium III) Brustkrebs an. Um für die Analyse ausgewählt zu werden, mussten die Patientinnen eine Operation zur Entfernung des Brusttumors durchlaufen haben und im Anschluss daran mindestens 4 Behandlungszyklen einer Chemotherapie mit einem Anthrazyklin (kombiniert mit weiteren gegen das Zellwachstum wirkenden Substanzen) erhalten haben. Ebenso musste in den Patientenakten umfassend über die Behandlung der Patientinnen über 5 Jahre lang berichtet werden.

Eine reduzierte Medikamentendosis und ein verspäteter Beginn der Verabreichung der Medikamente wirkte sich stark negativ aus

Es zeigte sich, dass die Patientinnen, bei denen die Dosis der Anthrazykline im Zeitverlauf reduziert wurde, ein 3,1-fach so hohes Risiko, innerhalb von 5 Jahren zu versterben, aufwiesen, als die Patientinnen, deren Medikamentendosis stabil blieb. Vertiefende Analysen zeigten, dass Frauen aller untersuchten Untergruppen (hormonpositiver Brustkrebs (Luminal-A-Typ, Luminal-B-Typ und Hormonrezeptor-positiver, HER2-negativer Brustkrebs), HER2-positiver Krebs und triple-negativer Krebs (Hormonrezeptor-negativer, HER2-negativer Brustkrebs)) von diesem erhöhten Risiko betroffen waren. Ein 2,76-fach erhöhtes Risiko zu versterben konnte zudem gesehen werden, wenn die Dosis der Medikamente zur Chemotherapie reduziert und gleichzeitig die Chemotherapie erst verspätet gestartet wurde. Auch ein verspäteter Beginn der Chemotherapie um mehr als 2 Behandlungszyklen stand mit einem schlechteren Überleben im Zusammenhang. Dies war allerdings nicht bei den Frauen mit HER2-positivem Brustkrebs der Fall.

Häufige Gründe für eine Veränderung der Therapie waren Auffälligkeiten vom Blutbild

Die häufigsten Gründe dafür, die Chemotherapie zu verändern, waren eine Verminderung bestimmter weißer Blutkörperchen, Veränderungen ohne objektiven medizinischen Grund, Mangel an Blutplättchen, Blutarmut, chronische Erschöpfung und Infektionen.

Diese Studie macht deutlich, wie wichtig eine ausreichende Dosis der chemotherapeutischen Medikamente und die zeitnahe Anwendung der Chemotherapie ist: Brustkrebspatientinnen mit frühem und weiter fortgeschrittenem Brustkrebs starben deutlich häufiger innerhalb von 5 Jahren, wenn sie die Dosis der Anthrazykline reduzierten oder zu spät mit der Chemotherapie begannen. Diese Ergebnisse konnten für alle Untergruppen von Patientinnen gesehen werden, mit Ausnahme von Frauen mit HER2-positivem Brustkrebs, bei denen sich eine verspätete Chemotherapie nicht nachteilig auf das 5-Jahres-Überleben auswirkte.

Referenzen:

Liutkauskiene S, Grizas S, Jureniene K, Suipyte J, Statnickaite A, Juozaityte E. Retrospective analysis of the impact of anthracycline dose reduction and chemotherapy delays on the outcomes of early breast cancer molecular subtypes. *BMC Cancer*. 2018 Apr 20;18(1):453. doi: 10.1186/s12885-018-4365-y.