

Brustkrebs der älteren Frau: kann man auf die Bestrahlung verzichten?

Prof. Dr. Marie-Luise Sautter-Bihl, Karlsruhe

Dass eine postoperative Bestrahlung nach brusterhaltender Operation nicht nur die Lokalrezidivrate senkt, sondern auch das Überleben bei Brustkrebspatientinnen verbessert, ist inzwischen allgemein akzeptiert und hat dazu geführt, die Bestrahlung der Brust als unverzichtbaren Bestandteil der multimodalen Therapie zu etablieren. Nach Mastektomie wird eine Bestrahlung hingegen nur bei definierten Risikofaktoren eingesetzt.



Brustkrebs ist eine Erkrankung des höheren Lebensalters, 40 % aller Mammakarzinome treten nach dem 65. Lebensjahr auf, 23 % aller invasiven und 13 % aller nicht invasiven Karzinome bei Patientinnen, die älter als 75 Jahre sind [3].

Zwar wurde in keiner Studie nach brusterhaltender Operation eine Subgruppe identifiziert, die von einer Strahlentherapie nicht profitiert hätte; dennoch wird immer wieder diskutiert, ob bei Frauen über 70 Jahren auf eine Strahlentherapie verzichtet werden kann. Naturgemäß gibt es hier nur eingeschränkte Evidenzen, da über 70-jährige Patientinnen in Studien zahlenmäßig unterrepräsentiert sind, vielfach wird ein solches Alter sogar als Ausschlusskriterium gesehen. In Zeiten des demographischen Wandels, der immer höheren Lebenserwartung (Abb. 1) und der Tatsache, dass bei verbesserten Lebensumständen auch im höheren kalendarischen Alter zunehmend eine biologische Jugendlichkeit bewahrt werden kann, stellt sich jedoch die Frage, ob eine solche Tendenz den betroffenen Frauen gerecht wird.

Strahlentherapie nach Brusterhalt: Profitiert die ältere Frau?

Da sich in den meisten randomisierten Studien infolge zu geringer Patientenzahlen keine statistisch relevante Antwort findet, nahmen sich BD Smith et al. dieses Themas mit Hilfe der Daten des SEER-Registers an (Surveillance Epidemiology and End Results) [4]. In der weltweit ersten Studie dieser Art wurden die Daten von 8.724 Frauen über 70 Jahre ausgewertet, die brusterhaltend operiert

worden waren. Es handelte sich um nodal-negative, hormonrezeptorpositive Patientinnen, also eine Gruppe mit eher günstigen Prognosefaktoren. Endpunkt war die Lokalrezidivrate, erfasst entweder als dokumentiertes In-Brust-Rezidiv oder indirekt als Anzahl notwendiger sekundärer Mastektomien.

Bestrahlte Patientinnen hatten nach 5 Jahren eine absolute Reduktion ihrer Lokalrezidivrate um 4 %, die nach 8 Jahren auf 5,7 % anstieg. Erwartungsgemäß war der Benefit für „jüngere“ Frauen zwischen 70 und 79 Jahren ohne ernsthafte Begleiterkrankungen größer als bei multimorbiden Patientinnen über 80 Jahre.

In der jüngsten Metaanalyse der Early Breast Cancer Collaborator's Trial Group (EBCTCG) zeigte die Bestrahlung nach brusterhaltender Operation selbst bei nodal negativen Patientinnen zwischen 60 und 69 Jahren eine absolute Reduktion der 5-Jahres-Lokalrezidivrate von 12 %. Frauen über 70 profitierten in gleicher Weise mit einer absoluten Reduktion von 11 % [2].

C. Bouchardy et al. analysierten ein Kollektiv noch älterer Patientinnen anhand des Genfer Tumorregisters. Die Schweiz weist die höchste Mammakarzinom-Inzidenz in Europa auf, auch die Lebenserwartung liegt mit 82,5 Jahren besonders hoch, 5 % der Schweizerinnen sind über 80 Jahre alt. Frau Bouchardy analysierte die Behandlungsergebnisse von 407 Patientinnen über 80 Jahren und kam zu der Schlussfolgerung, dass durch eine adjuvante Therapie die 5-Jahres-Brustkrebssterblichkeit halbiert wurde und man deshalb Therapieentscheidungen auch bei Patientinnen über 80 Jahre

am individuellem Gesundheitszustand orientieren sollte [1].

Bestrahlung nach Mastektomie – im Alter überflüssig?

Hier gibt es keine ausreichenden Daten aus randomisierten Studien. In der EBCTCG-Metaanalyse wird nach Mastektomie bei nodal-positiven Patientinnen zwischen 60 und 69 Jahren eine absolute Reduktion der 5-Jahres-Lokalrezidivrate von 15 % beschrieben. Prinzipiell sollte die Entscheidung sich an den Risikofaktoren orientieren, die bei jüngeren Frauen eine Indikation zur Bestrahlung darstellen, das biologische Alter der Patientin jedoch entsprechend berücksichtigen.

Was spricht gegen Bestrahlung der älteren Frau?

Als Argument gegen eine Strahlentherapie werden primär potentielle Nebenwirkungen angeführt. Die moderne 3-d-geplante Strahlenbehandlung ist jedoch ausgezeichnet verträglich, relevante Nebenwirkungen sind äußerst selten geworden. Spätkomplikationen treten kaum mehr auf, zumal Herz und Lunge nahezu immer geschont werden können.

Kostengründe stellen – zumindest in Europa – keinesfalls ein Argument gegen eine Bestrahlung dar, diese ist – im Vergleich zu manchen systemischen Therapieformen – eine überaus kostengünstige Behandlung. Da im deutschsprachigen Raum flächendeckend strahlentherapeutische Einrichtungen zur Verfügung stehen, sind auch unzumutbar lange Anfahrtswege hierzulande in der Regel kein Problem.

Fazit: keine kalendarische Entscheidung!

Auch ältere Brustkrebspatientinnen profitieren von einer Strahlentherapie. Die Indikationsstellung sollte sich deshalb primär nach den Leitlinien-Kriterien richten, die auch für jüngere Frauen gelten. Die endgültige Festlegung sollte sich nicht am kalendarischen Alter, sondern an der biologischen Performance orientieren. Nicht zuletzt sollten im Dialog mit der Patientin deren persönliche Bedürfnisse und ihr individueller Behandlungswunsch eruiert und bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt werden.

Literatur

1. Bouchardy C, Rapiti E, Fioretta G. et al. Undertreatment strongly decreases prognosis of breast cancer in elderly women. J Clin Oncol 2003; 21: 3580–3587.

2. Early Breast Cancer Trialist's Collaborative Group (EBCTCG). Effects of radiotherapy and of differences in the extent of surgery for early breast cancer on local recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. Lancet 2005; 366: 2087–2106.
3. Kiel KD. The role of radiation therapy for frail elderly women with breast cancer. American Society of Clinical Oncology 2007; 1092–9118/07/28–32.
4. Smith BD, Gross CP, Smith GL, et al. Effectiveness of radiation therapy for older women with early breast cancer. J Nat Cancer Inst 2006; 98: 681–690.

PROGRAMM

Freitag, 22. Juni 2007
16.30–18.00 Uhr, Vortragssaal

Falldiskussionen: adjuvante Therapie der alten Frau

Vorsitz: R. Engenhart-Cabillic (Marburg)
P. Schmidt-Rhode (Hamburg)

Informationen zu Lübeck

Ausstellungen

St. Annen-Museum

Ein fürtrefflicher Organist und Componist zu Lübeck

Die große Ausstellung über Dieterich Buxtehude (1637–1707) zeigt den „Weltberühmten Organisten und Komponisten“ – so ein Stadtführer von 1697 – im Umfeld des Musik- und Kulturlebens seiner Zeit.

Kunsthalle/St. Annen-Museum
St. Annen-Str. 15, 23552 Lübeck

Öffnungszeiten

Dienstag bis Sonntag: 10.00–17.00 Uhr

Kunsthalle St. Annen

Gruppe SPUR

Die groß angelegte Retrospektive zeigt, fünfzig Jahre nach der Gründung der Künstlervereinigung, über 70 Gemälde, Skulpturen, Papierarbeiten, Manifeste und die sieben SPUR-Zeitschriften. Im Mittelpunkt der Ausstellung steht das Schaffen des Bildhauers Lothar Fischer (1933–2004) und der Maler Heimrad Prem (1934–1978), Helmut Sturm (1932) und HP Zimmer (1936–1992).

Kunsthalle/St. Annen-Museum
St. Annen-Str. 15, 23552 Lübeck

Öffnungszeiten

Dienstag bis Sonntag: 10.00–17.00 Uhr

Günter Grass-Haus

„Der liebe Gott“ Otto Pankok – Ein „Lehrer“ von Günter Grass

Die Ausstellung zeigt mit rund 40 Exponaten einen Querschnitt durch das malerische und grafische Oeuvre des deutschen Malers, Grafikers und Plastikers Otto Pankok (1893–1966).

Günter-Grass-Haus

Glockengießerstr. 21, 23552 Lübeck

www.guenter-grass-haus.de

Öffnungszeiten

Montag bis Sonntag: 10.00–17.00 Uhr

Museums-Hotline

Tel.: +49 (0)18 05 – 92 92 00

Montag bis Freitag
10.00–17.00 Uhr (12 ct/min)

Weitere Informationen

www.luebeck.de

Lebenserwartung „älterer Frauen“

Statistisches Bundesamt Wiesbaden 2005

Vollendetes Alter (Jahre)	Durchschnittliche Lebenserwartung (Jahre)
55	28.5
60	24.1
65	19.8
70	15.7
75	11.9
80	8.6
100	2

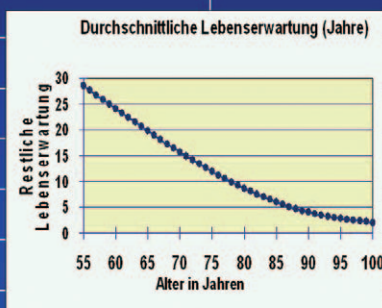


Abb. 1

Lebenserwartung „älterer Frauen“