

Neue Aspekte bei der Sentinel-Node-Biopsie

Prof. Dr. Thorsten Kühn, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Esslingen

Die Sentinel-Node-Biopsie (SLNB) wurde im Rahmen der neuen S3-Leitlinie 2008 als neues Standardverfahren für das axilläre Staging beim frühen Mammakarzinom anerkannt. Dabei hat sich auch das Indikationsspektrum für die SLNB zunehmend erweitert.

Die Entfernung des Wächterlymphknotens kann heute unabhängig von der Tumorgöße durchgeführt werden. Auch bei multizentrischen Karzinomen ist eine SLNB indiziert.

Obwohl die SLNB heute in der klinischen Routine fest etabliert ist, gibt es zahlreiche offene Fragen, die nach wie vor zu intensiven Diskussionen und der Notwendigkeit weiterer klinischer Forschungen führen.

Der Umgang mit intramammären Wächterlymphknoten ist dabei ebenso wenig geklärt wie die Frage, welchen Nutzen eine Patientin mit einem minimalen Lymphknotenbefall (Mikrome-

tastase) tatsächlich von der heute noch empfohlenen Axilladisektion hat. Immer häufiger werden wir auch mit Rezidiven in der Brust nach vorausgegangenem SLNB konfrontiert. Ob in diesen Fällen eine erneute SLNB sinnvoll und aussagefähig ist, wird lebhaft diskutiert.

Eine wichtige klinische Problematik ist der Stellenwert der SLNB im Rahmen neoadjuvanter Therapiekonzepte. Sollte die SLNB vor der Chemotherapie durchgeführt werden, um somit die systemische Therapieauswahl zu optimieren, oder sollte der SLN nach der CHT entnommen werden, um Patientinnen, die unter der Therapie von einem positiven

in einen negativen Nodalstatus konvertieren, die Axilladisektion zu ersparen? Diese wichtige Frage wird derzeit in der deutschen SENTINA-Studie, einem Subprotokoll der Geaprqintostudie, untersucht.



Information der Deutschen Gesellschaft für Senologie

The Breast (Elsevier)

Die Deutsche Gesellschaft für Senologie bietet ihren Mitgliedern den Online-Zugang zu *The Breast*.

Die Zeitschrift *The Breast* ist für Chirurgen, Onkologen, Epidemiologen, Biochemiker, Pathologen, Radiologen, Endokrinologen, Medizinische Statistiker und Krankenschwestern eine unschätzbare Informationsquelle.

Sie informiert über die Physiologie der Brust und über aktuellste Informationen zu allen Brusterkrankungen. *The Breast* stellt eine klare und umfassende Berichterstattung mit Ursachenforschung, Biologie und forschenden, medizinischen sowie chirurgischen Aspekten zur Verfügung.

Den Online-Zugang zu *The Breast* erhalten alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Senologie.

PROGRAMM

Operative Therapie der Axilla – State of the Art und neue Aspekte
Donnerstag, 30. Oktober 2008
11.15–12.45, Raum: C 1.2.1

Neue Aspekte bei der Sentinel-Node-Biopsie
T. Kühn

Informationen aus der Industrie

Lebensqualität erhalten! Neue Optionen und Standards für Frauen mit metastasiertem Mammakarzinom

Roche Pharma AG

Die Alltagsprobleme von Brustkrebspatientinnen sind vielfältig und so unterschiedlich wie sie selbst. Nur in einem dichten Netzwerk können die Bedürfnisse der Patientinnen aufgefangen werden, insbesondere in der palliativen Situation. Zertifizierte Brustzentren sind für Betroffene eine wichtige Anlaufstelle, denn hier erhalten sie kompetente Unterstützung in allen individuellen Fragen. Interdisziplinäre Spezialistenteams kümmern sich nicht nur um die Brustkrebserkrankung, sondern auch um Knochenmetastasen und dadurch verursachte Schmerzen und somit die Lebensqualität der Frauen.

An klinischen Zentren und in großen onkologischen Schwerpunktpraxen sind in den letzten Jahren zertifizierte Brustzentren entstanden, die eine optimierte Diagnostik und Thera-

pie bei Brustkrebs bieten. Dies ist vor allem möglich, da sich an Brustzentren die Kompetenzen von Experten unterschiedlicher Fachrichtungen verzahnen, um eine interdisziplinäre und individu-

ell angepasste Behandlung für jede betroffene Frau zu gewährleisten. Neben der eigentlichen Therapie der Krankheit können dort auch Betreuungsangebote wahrgenommen werden, die zum Ziel haben, die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu fördern bzw. zu erhalten. Konkrete Ansprechpartner hierfür sind die in den Zentren tätigen Psycho-Onkologen sowie speziell geschulte Krankenschwestern („Breast Care Nurses“).

Metastasenbedingte Knochenschmerzen behandeln, pathologische Frakturen vermeiden!

Eine häufige und oft sehr schmerzhaftes Krebskomplikation sind Knochenmetastasen und die hierdurch bedingte Knochenzerstörung. Etwa 85% der Patientinnen mit Brustkrebs entwickeln Knochenmetastasen. Neben den Schmerzen, die bei 50–90% der Betroffenen auftreten, kommt es häufig auch zu pathologischen Frakturen. Für die Patientinnen ist deshalb zweierlei besonders wichtig: Zum einen müssen – sofort – die metastasenbedingten Knochenschmerzen gelindert werden, zum anderen müssen – langfristig – neue pathologische Frak-

turen und andere Knochenkomplikationen verhindert werden. Beides sollte möglichst ohne Nebenwirkungen vonstatten gehen, da die palliative Chemotherapie bereits Nebenwirkungen verursacht und die Patientin nicht zusätzlich belastet werden soll. Ibandronat (Bondronat®), ein Bisphosphonat der dritten Generation, das in der EU sowohl oral als auch als i. v.-Präparat zur Prävention von skelettalen Ereignissen bei Patienten mit Brustkrebs und Knochenmetastasen zugelassen ist, erfüllt die genannten Bedingungen.

Sowohl Ibandronat oral als auch die 6-mg-i. v.-Gabe reduziert über einen langen Zeitraum signifikant die Metastasenbedingten Knochenschmerzen. Sie legen, wie die Ergebnisse einer Studie belegen, zwei Jahre nach Therapiebeginn immer noch unter dem zu Studienbeginn gemessenen Ausgangswert, während gleichzeitig die Schmerzen unter Placebo deutlich zugenommen hatten ($p < 0,001$) (Diel IJ et al., EJC 40 (2004) 1704–1712). Das Risiko neuer skelettaler Komplikationen wurde sowohl unter oraler als auch unter intravenöser Gabe vergleichbar um 38–40% gesenkt ($p < 0,01$ vs. Placebo). Um bei Patienten mit starken Knochenschmerzen einen schnellen Wirkungseintritt zu erzielen, kann Ibandronat als 15-minütige Kurzinfusion verabreicht werden. Für die Patientinnen ist es ebenfalls von Vorteil, zwischen der intravenösen und der oralen Form wählen zu können, zumal die Umstellung von der einen auf die andere Darreichungsform problemlos möglich ist.

Roche Pharma AG

Emil-Barell-Str. 1
79639 Grenzach-Wyhlen
Tel.: 0 76 24 / 14-3715
Fax: 0 76 24 / 14-3366
www.roche.de

Satelliten-Symposium im Rahmen der 28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie

Lebensqualität beim metastasierten Brustkrebs – in or out of focus?

31. Oktober 2008, 16:30 bis 18:00 Uhr

ICS Internationales Congresscenter Stuttgart, Erdgeschoss C 1.2.2

Vorsitzende: B. Gerber, Rostock
C. Jackisch, Offenbach

16:30 Uhr Begrüßung
C. Jackisch, Offenbach

16:35 Uhr Lebensqualität im Spannungsfeld der Wahrnehmung:
Arzt → Patient
I. J. Diel, Mannheim

Beispiele aus der Klinik:

17:05 Uhr Erfahrungen aus der AVADO-Studie
A. Schneeweiss, Heidelberg

17:20 Uhr First line mit Xeloda®-Monotherapie
B. Gerber, Rostock

17:35 Uhr Leben mit Herceptin®
C. Jackisch, Offenbach

17:50 Uhr Zusammenfassung und Schlussworte
B. Gerber, Rostock

