

## **PRESSEAUSSENDUNG**

### ***Brustkrebs: Behandlung zu kurz?***

#### **Spektakuläres Forschungsprojekt der ABCSG in Österreich lässt wichtige Erkenntnisse erwarten – bereits 3.000 Frauen als Studienteilnehmerinnen**

*Bereits 3.000 Patientinnen beteiligen sich an einem der größten Projekte zur Brustkrebsforschung, das jemals in Österreich durchgeführt wurde. Die wissenschaftliche Untersuchung befasst sich mit der Frage, wie lange die Nachbehandlung von Patientinnen nach einer erfolgreichen Operation dauern soll. Die weltweit üblichen fünf Jahre reichen allem Anschein nach nicht in allen Fällen aus, um eine Wiederkehr der Krankheit zu verhindern.*

**Wien, 15. Mai 2009.-** Die Studie hat die Bezeichnung S.A.L.S.A. (Sekundäre Adjuvante Langzeit-Studie Anastrozol) und wird hierzulande von der Studiengruppe Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSG) durchgeführt. Sie soll Fragen behandeln, die für ÄrztInnen und Patientinnen von zentraler Bedeutung sind: Wie lange soll man behandeln und wie lange kann man nebenwirkungsarm therapieren?

#### **Antihormontherapie gegen Tumorzellen**

Derzeit werden Brustkrebs-Patientinnen nach einem chirurgischen Eingriff, bei dem der Tumor entfernt wurde, rund fünf Jahre nachbehandelt, um das erneute Auftreten eines Karzinoms zu verhindern. Sie erhalten eine Antihormontherapie, die verhindert, dass sich über Lymphbahnen oder Blutgefäße eventuell im Körper versprengte Krebszellen vermehren und Metastasen bilden. Die Antihormontherapie erfolgt deshalb, weil weibliche Geschlechtshormone, vor allem das bekannte Östrogen, für Tumore mit Hormonrezeptoren ein wichtiger Nährstoff sind. Wenn den Patientinnen das Östrogen fehlt oder die Wirkung der natürlichen Östrogene durch Antiöstrogene aufgehoben wird, wird der Krebs sozusagen „ausgehungert“. Weltweit und auch in Österreich wird den Patientinnen deshalb derzeit als Standardbehandlung fünf Jahre lang eine endokrine Therapie verabreicht.

Die positive Wirkung dieser Therapie steht international außer Streit, es gibt aber Anzeichen, dass die Dauer der Nachbehandlung von derzeit fünf Jahren zu kurz ist. Univ. Prof. Dr. Michael Gnant, der Präsident der ABCSG und Studienleiter von S.A.L.S.A. verweist auf Forschungsergebnisse, wonach bei etwa drei Prozent dieser Patientinnen nach dieser Zeitspanne die Erkrankung erneut auftritt: „Nach internationalen Studien und auch nach unseren eigenen Untersuchungen in Österreich treten zwischen dem sechsten und zehnten

Jahr nach dem operativen Eingriff bei jährlich drei Prozent und zwischen dem zehnten und 15. Jahr immer noch bei mehr als zwei Prozent der Patientinnen Rezidive auf.“

### **Beobachtung über zehn Jahre hinweg**

Im Rahmen der S.A.L.S.A.-Studie (ABCSG-Studie 16) werden die Patientinnen mit dem Aromatasehemmer Anastrozol behandelt. Er blockiert die Östrogensynthese und verhindert dadurch Rezidive, weist aber einen anderen Wirkmechanismus und ein günstigeres Toxizitätsprofil auf als Tamoxifen. Untersucht werden die Effekte einer zusätzlichen Behandlung mit der Dauer von zwei bzw. fünf Jahren. Eine Gruppe unter den Studienteilnehmerinnen wird deshalb nach einer fünfjährigen endokrinen Therapie weitere zwei Jahre mit Anastrozol behandelt werden, die andere wird Anastrozol fünf Jahre lang erhalten. Nach dem Ende der Therapie werden beide Gruppen noch acht bzw. fünf Jahre weiter beobachtet.

Die ABCSG hat bereits zahlreiche Frauen dazu motivieren können, sich an der Studie zu beteiligen, die international mit großer Aufmerksamkeit beobachtet wird. Kürzlich wurde die 3.000ste Patientin in das Studienprogramm aufgenommen. Es handelt sich um eine Frau, die am Zentrum 1 der ABCSG, der Universitätsklinik für Chirurgie/Onkologie in Wien, behandelt wird.

### **Jährlich 5.000 Neuerkrankungen**

Brustkrebs ist eine der häufigsten Todesursachen von Frauen. In Österreich werden jährlich an die 5000 Neuerkrankungen registriert. Die überwiegende Mehrheit der Patientinnen mit Brustkrebs sind Frauen über 50 nach der Menopause mit hormonabhängigem Mammakarzinom, die zur so genannten low-risk Gruppe zählen. Die meisten haben zum Zeitpunkt der Diagnose und Operation einen Tumor von limitierter Größe, der an der Oberfläche der Zellen Hormonrezeptoren aufweist. Die Hormonabhängigkeit des Tumors prädestiniert sie nach der Operation für eine adjuvante endokrine Therapie.

Für Rückfragen: Mag. Brigitte Grobbauer, abcsq.communications, T: 0664/5440807; E: <a href="mailto:gitti.grobbauer@abcsq.at">gitti.grobbauer@abcsq.at</a>
--