

Chemotherapie vor der Operation Das Konzept der neoadjuvanten Therapie

Die primär systemische Therapie oder neoadjuvante Therapie – also eine Behandlung vor der Krebsoperation – wird in zwei Indikationen eingesetzt. Zum einen bei inoperablem Tumor zur Schrumpfung des Tumors, der in weiterer Folge operiert werden kann. Zum anderen bei Patienten, deren Tumor operiert werden kann, bei denen aber zum Zeitpunkt der Diagnose erkennbar ist, dass bei ihnen aufgrund der bestehenden Risikofaktoren auch nach einer Operation eine Chemotherapie zur Verminderung der Rückfallswahrscheinlichkeit und Verbesserung des Überlebens notwendig wäre.

Studien haben gezeigt, dass die primär systemische Therapie gleich effektiv ist wie die adjuvante Therapie, also die unterstützende Behandlung nach der Operation und dass sie für die Patientinnen einige zusätzliche Vorteile bringt.

Das Konzept einer Chemotherapie vor der Krebsoperation wurde vor allem durch die NSABP-B18-Studie gefördert, an der sich 1.500 Patientinnen beteiligten. In ihr wurde die Gabe von vier Zyklen Doxorubicin und Cyclophosphamid vor der Operation mit der gleichen Behandlung nach der Operation verglichen. Nach neun Jahren zeigte sich, dass die Gesamtüberlebensrate bei Patientinnen mit einer präoperativen Behandlung und bei jenen, die erst nach der Operation eine Chemotherapie erhielten, nahezu identisch war. Auch beim Vergleich der Dauer des krankheitsfreien Überlebens stellte sich heraus, dass die Verzögerung des chirurgischen Eingriffs durch die Therapie vor der Operation keinerlei Nachteil für die Patientin ergibt. Ähnliche Daten ergaben sich auch bei den Arbeiten anderer internationaler Studiengruppen, so dass diese Voraussetzung als gesichert gilt.

Anfänglich wurden in der Chemotherapie vor der Operation überwiegend anthrazyklinhaltige Medikamentenkombinationen eingesetzt. Die Erfolge waren messbar. Zwischen 50 und 80 Prozent der Patientinnen sprachen auf die Behandlung an, bei 13 Prozent wurde eine pathologische Komplettremission (pCR) erreicht. Das bedeutet, dass bei der Untersuchung des operativ entfernten Brustgewebes keine (lebenden) Tumorzellen mehr gefunden wurden.

Für Patientinnen, die eine solche pathologische Komplettremission erreichen, wird ein besseres Überleben angenommen. Dieser Messwert gilt daher im Allgemeinen als ein Parameter zur Messung des Erfolges einer bestimmten Form der medikamentösen Tumorthherapie.

Durch die Kombination von Anthrazyklinen mit Taxanen konnte die Ansprechrate auf mehr als 80 Prozent gesteigert und eine pathologische Komplettremissions-Rate von mehr als 15 Prozent erreicht werden. Durch diese Ergebnisse ist die Kombination von Anthrazyklinen und Taxanen bei einer präoperativen Chemotherapie als Standard etabliert.

Ein entscheidender Vorteil der präoperativen Therapie ist insbesondere, dass man beobachten kann, wie der Tumor auf die Behandlung anspricht. Ist die Wirkung nicht zufrieden stellend, kann auf ein nicht kreuzresistentes Konzept umgestellt und damit eventuell ein Überlebensvorteil für die Patientinnen erzielt werden. Die systemische Wirkung ist also mit einer potentiellen Prognoseverbesserung gekoppelt, die Ergebnisse der Behandlung vor der Operation lassen eine Vorhersage des weiteren Krankheitsverlaufs nach der Operation zu.

Ziel der Studie-24 war es zu untersuchen, ob sich die Behandlung mit Epirubicin, Docetaxel und Capecitabine gegenüber der Standardbehandlung mit Epirubicin und Docetaxel als Vorteil erweist.