

# **PRESSEINFORMATION**

## **Die Ergebnisse der Studie ABCSG-24**

### **Brustkrebstherapie wird weiter optimiert**

*Bei Brustkrebs hat sich eine Medikamententherapie vor der Operation, die so genannte neoadjuvante Therapie, seit vielen Jahren in Österreich bewährt. Die Rate der brusterhaltenden Operationen wurde signifikant gesteigert. Die aktuelle Studie 24 der ABCSG (Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group) zeigt nunmehr, dass durch den Einsatz neuer Medikamente immer öfter Krebszellen zum völligen Verschwinden gebracht werden können und dass die neoadjuvante Therapie darüber hinaus auch präzisere Prognosen über den Verlauf der Krankheit nach der Brustkrebsoperation ermöglicht.*

**Wien, 23. September 2009.-** Univ. Prof. Dr. Günther Steger: „Vor einigen Jahren wurde erkannt, dass Patientinnen, in deren Operationspräparaten vom Pathologen nach dieser präoperativen Therapie keine lebenden Brustkrebszellen mehr nachgewiesen werden konnten („komplette, pathologische Remission“) eine deutlich verbesserte Überlebenschance aufweisen.“

Die Studie 24 der ABCSG, die Ende 2004 begonnen wurde, hatte die Erhöhung der Komplettremissionsrate als wichtiges klinisches Ziel. Dazu wurde eine etablierte Chemotherapie (6 Zyklen Epirubicin-Docetaxel) im Rahmen der Untersuchungen mit Capecitabine kombiniert und die Rate an pathologischen Komplettremissionen nach der definitiven Brustkrebsoperation verglichen.

#### **Verbesserter Therapieeffekt durch Capecitabine**

Österreichweit nahmen 536 Patientinnen in 27 ABCSG-Zentren an dieser neoadjuvanten Therapiestudie teil, deren erste Ergebnisse nun vorliegen. Demnach stieg der Anteil jener Patientinnen, bei denen eine pathologische Komplettremission nachgewiesen werden konnte, in der Gruppe mit Epirubicin+Docetaxel+Capecitabine auf 24 Prozent. Das sind um 50 Prozent mehr als bei Patientinnen, die mit der Standardtherapie Epirubicin+Docetaxel behandelt wurden, wo bei 16 Prozent keine lebenden Krebszellen mehr vorgefunden wurden. Dieser verbesserte Therapieeffekt durch Capecitabine ging zwar mit einer etwas gesteigerten Nebenwirkungsrate einher, der jedoch in den spezialisierten, interdisziplinären österreichischen Tumorzentren gut begegnet werden konnte.

#### **Erfolgskontrolle während der Behandlung**

Univ.-Prof. Dr. Richard Greil: „Ein entscheidender Vorteil der neoadjuvanten 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 des Medikamenteneinsatzes vor dem chirurgischen Eingriff ist also mit einer potentiellen Prognoseverbesserung gekoppelt, die Ergebnisse der Behandlung vor der Operation lassen eine Vorhersage des weiteren Krankheitsverlaufs nach der Operation zu.

## **Forschungsschwerpunkt neoadjuvante Therapien**

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant: „Die ABCSG legt schon seit längerem einen Schwerpunkt ihrer klinischen Forschungsarbeit auf innovative neoadjuvante Therapien.“ So konnte im Jahr 2004 im Rahmen der Studie 14 der positive Effekt der neoadjuvanten Therapie nachgewiesen werden: Nach einer Verdoppelung der Chemotherapiezyklen vor der Operation von drei auf sechs stieg die pathologische Komplettremission, wonach zuvor bestehende Tumor-Manifestationen nicht mehr nachweisbar waren, von 7 auf 18 Prozent. Dadurch konnte ein neuer österreichischer Therapiestandard mit 6 Zyklen etabliert werden.

Die Fortsetzung dieser Untersuchungen erfolgte in der Studie 24, deren Ergebnis eine weitere Verbesserung des Behandlungserfolges dokumentiert. Auf ABCSG-24 folgt nun eine weitere Fortsetzung, die Studie ABCSG-34. An dieser werden 520 Patientinnen (HER2neu-negativ im Stadium I, II oder III) teilnehmen, die an 17 Zentren in Österreich betreut werden. Im Rahmen der Studie erhält eine Gruppe von Patientinnen zusätzlich zur Standard-Chemotherapie einen innovativen Tyrosinkinase-Hemmer (Sunitinib). Die zweite Gruppe bekommt die gleiche Chemotherapie, dazu aber ein Placebo.

Das Ziel der ABCSG-Studie 34 ist wieder die Klärung der Frage, ob sich durch die zusätzliche Therapie mit Sunitinib zur standardmäßig verabreichten neoadjuvanten Chemotherapie die komplette Remissionsrate erhöhen lässt.

## **Interdisziplinarität erhöht Überlebenschancen**

Univ.-Prof. Dr. Ernst Kubista: „Die Fortschritte in Forschung und Therapie wären ohne Interdisziplinarität nicht möglich. Der engen Zusammenarbeit aller an der Behandlung beteiligten Ärzte der verschiedenen Fachrichtungen kommt bei Brustkrebs besondere Bedeutung zu.“ Studien haben gezeigt, dass die Sterblichkeit von Frauen mit Brustkrebs durch fachübergreifende Zusammenarbeit um 18 Prozent gesenkt werden kann, weil den Frauen in jeder Phase der Behandlung alle ärztlichen Kompetenzen zur bestmöglichen Versorgung zur Verfügung stehen. In den spezialisierten Zentren wird das optimale Vorgehen in interdisziplinären Tumorboards von den Radiologen, Strahlentherapeuten, internistischen Onkologen und Gynäkologen bzw. Chirurgen festgelegt.

Insbesondere die primär systemische Therapie, also die Behandlung vor der Operation, muss in hohem Maße interdisziplinär durchgeführt werden. Sie wird nach einer minimal invasiven Diagnostik vorgenommen, wobei sowohl mit klinischen als auch mittels bildgebender Verfahren überprüft wird, wie die Patientin darauf anspricht. Auch präoperativ bewährt sich die Zusammenarbeit, wenn gegebenenfalls eine Markierung der Tumorlokalisierung bei klinischer Komplettremission nötig ist und in Absprache mit den Strahlentherapeuten die Indikation zur postoperativen Strahlentherapie erstellt wird.

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