Wie sinnvoll ist Chemotherapie?

BRUSTKREBS Gentests können Hinweise geben, werden aber selten eingesetzt

VON UWE GROENEWOLD

Etwa jede zehnte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs; jährlich sind es rund 60 000. Bei den meisten Betroffenen kommt zusätzlich zu Operation oder Strahlenbehandlung eine Chemotherapie zum Einsatz. Zu oft, wie manche Experten glauben. „Vielen Patientinnen werden Medikamente verabreicht, von denen sie keinerlei Nutzen, sondern nur vielfältige Beeinträchtigungen haben – diese Frauen leiden unnötig", sagt Dr. György Irmey, Ärztlicher Leiter der Gesellschaft für biologische Krebsmedizin (GfBK). Mit verschiedenen Testverfahren kann geprüft werden, ob eine Chemotherapie tatsächlich Aussicht auf Erfolg hat. Doch die Methoden werden selten angewandt und sind nicht unumstritten.

Gifte sollen verbliebene Krebszellen abtöten

Häufig beginnt das Leid einer Patientin erst mit der Behandlung, wenn die Nebenwirkungen der Medikamente einsetzen. Bei Frauen mit Brustkrebs soll die Chemotherapie verbliebene Krebszellen abtöten, einen Rückfall verhindern oder verzögern. Aber die Zellgifte führen auch zu Haarausfall, Übelkeit und Erbrechen, Erschöpfung und Müdigkeit. Geschwächte Abwehrkräfte öffnen Krankheitserregern darüber hinaus Tür und Tor.

Patientinnen nehmen diese Tortur auf sich, um geheilt zu werden. „Für viele Frauen endet die Hoffnung jedoch mit einer Enttäuschung, denn sehr häufig wirkt eine Chemotherapie nicht", sagt Irmey. Das liege vor allem daran, dass manche Krebszellen unempfindlich sind gegenüber den Zellgiften. Andere werden während der Behandlung gegen die Medikamente resistent, so dass eine weitere Chemotherapie wirkungslos bleibt. Trotzdem, so Irmey, halte die Schulmedizin an dem Gießkannenprinzip fest, wenn es um die Verordnung einer Chemotherapie geht. „In den Praxen und Kliniken wird in aller Regel nur nach Standards verfahren, obwohl alle Beteiligten wissen, dass eine Chemotherapie bei wenigen Patientinnen tatsächlich Erfolg hat."

Therapie auf den Patienten maßschneidern

Dem widerspricht Prof. Diethelm Wallwiener, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Senologie. Derzeit diskutieren die Brust-Spezialisten bei ihrer Jahrestagung in Düsseldorf neueste Erkenntnisse (www.senologiekongress.de). „Das Vorurteil, Chemotherapie ist eine Gifttherapie nach dem Gießkannenprinzip, hat heute keine Berechtigung mehr", sagt Wallwiener. „Die moderne medikamentöse Behandlung bei Brustkrebs ist eine individualisierte Therapie, die zielgerichtet direkt an der Tumorzelle ansetzt und in ein interdisziplinäres Gesamtkonzept eingebunden ist." Gleichwohl, räumt der Tübinger Universitätsprofessor ein, erhalten noch zu viele Frauen unnötigerweise eine Chemotherapie. „Wir würden die Therapie gerne noch besser maßschneidern, stecken da jedoch, gerade was die Chemotherapie angeht, noch in den Kinderschuhen."

Hoffnung setzen Mediziner auf neue molekulargenetische Untersuchungsmethoden, die Antworten auf zwei entscheidende Fragen geben sollen: Ist das Rezidivrisiko der Patientin so groß, dass sie tatsächlich eine Chemotherapie benötigt? Und: Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Tumor auf eine Chemotherapie wirklich anspricht?

Auf einem kleinen Gen-Chip wird bei diesen Verfahren eine Vielzahl von Erbinformationen aus der Tumorzelle ausgewertet. Der MammaPrint-Test beispielsweise könnte vor allem Patientinnen im frühen Erkrankungsstadium eine Chemotherapie ersparen, wenn Lymphknoten noch nicht befallen sind. Von diesen Frauen entwickeln nur etwa 30 Prozent nach der operativen Entfernung des Tumors tatsächlich Metastasen. Die meisten wären demnach mit einer Chemotherapie wahrscheinlich übertherapiert.

Eiweiß-Test wird von Fachgesellschaften empfohlen

Ähnlich verhält es sich mit der Prüfmethode Femtelle, die spezielle Eiweißstoffe im Tumorgewebe bestimmt. Patientinnen, für die mit diesem Verfahren ein größeres Rückfallrisiko ermittelt wird, könnten von der Chemotherapie profitieren. Der Test wird inzwischen von nationalen und internationalen Fachgesellschaften bei Brusttumoren ohne befallene Lymphknoten empfohlen.

Ob eine Chemotherapie wirksam ist und gegebenenfalls welche, das überprüft der Chemosensitivitätstest. Gemessen wird der sogenannte ATP-Gehalt in Krebszellen, die im Labor mit verschiedenen Zellgiften in Kontakt gebracht wurden. ATP ist so etwas wie der Energiespeicher der Zellen. Je niedriger der gemessene ATP-Gehalt, desto wirksamer das Zytostatikum.

„Die Vorstellung, im Vorfeld im Reagenzglas auszutesten, durch welche Zytostatika ein Tumor sich in seinem Wachstum beeinflussen lässt, ist in der Tat faszinierend", sagt Prof. Wallwiener. Auch in den

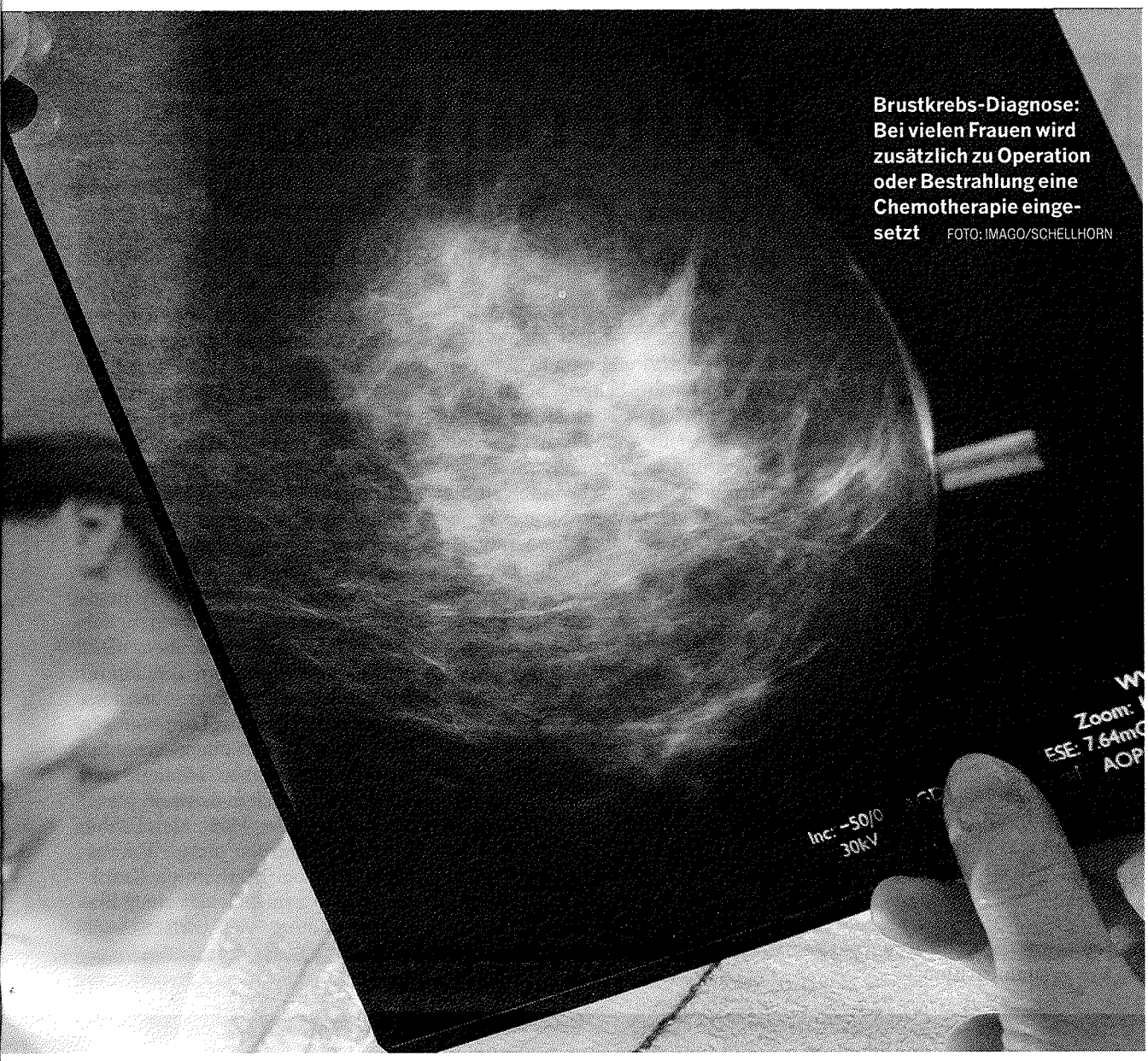
TEST MUSS SELBST BEZAHLT WERDEN

PLANUNG Für die Gentests wird frisches, nicht in Formalin fixiertes Tumorgewebe benötigt. Deshalb sollte vorher mit dem Operateur darüber gesprochen werden, um das Gewebe direkt nach der OP zu kühlen oder einzufrieren. In manchen Fällen (bei Onkobiogramms) lässt sich auch bereits fixiertes Tumorgewebe nachträglich testen.

KOSTEN Die Tests müssen in der Regel selbst bezahlt werden. Die Preise variieren stark, etwa zwischen 150 und 1500 Euro. Zahlreiche Kliniken bieten die Möglichkeit verschiedener Tests an. Durchgeführt wird die Gewebeuntersuchung entweder in der Klinik oder in einem spezialisierten Labor.

INFORMATIONEN über Anbieter und Verfahren: www.femtelle.de www.agendia.com Fachgesellschaften: www.biokrebs.de, www.senologie.org., www.krebsgesellschaft-.de www.krebshilfe.de

Hamburger Abendblatt



Brustkrebs-Diagnose: Bei vielen Frauen wird zusätzlich zu Operation oder Bestrahlung eine Chemotherapie eingesetzt FOTO: IMAGO/SCHELLHORN

Forschungslaboren der Universitäts-Frauenklinik Tübingen werde der Ansatz intensiv verfolgt und klinisch zum Beispiel beim Wiederauftreten einer Eierstockkrebserkrankung eingesetzt. „Bei Brustkrebs scheint sich der Tumor im Reagenzglas jedoch anders zu verhalten als im Organismus. Das schränkt die Aussagefähigkeit dieser Testmethode deutlich ein." Hier gebe es noch erheblichen Forschungsbedarf, weshalb solche Chemosensitivitätstests in den Brustkrebs-Behandlungsleitlinien auch noch nicht als Standard empfohlen werden. Dass sie dennoch bereits vielfach verfügbar sind, sieht Wallwiener kritisch: „Sobald Firmen solche Tests auf den Markt werfen, gehorchen sie häufig nicht mehr ärztlicher Ethik und der Wissenschaft, sondern dem Postulat des Kommerzes."

Verträglichkeit der Medikamente kann vorab getestet werden

Gleichwohl gehört den molekularbiologischen Untersuchungsmethoden die Zukunft. Gentests, davon ist Prof. Ortrud Steinlein, Direktorin des Instituts für Humangenetik am Universitätsklinikum München, überzeugt, können helfen, die Bösartigkeit des Tumors besser abzuschätzen und die Behandlung gezielter durchzuführen. Auch die Wirkung und Verträglichkeit von Medikamenten lasse sich durch Gentests vorhersagen. Die Münchener Expertin erwartet, dass in Zukunft weitere pharmakogenetische Tests hinzukommen werden, mit deren Hilfe Therapien besser auf die individuellen genetischen Verhältnisse angepasst werden können. ■