

Brustkrebs verliert den Schrecken

Revolution der Therapien.

Vor zehn Jahren waren die Krebsforscher noch äußerst vorsichtig, wenn man sie fragte, wann der Kampf gegen Krebs gewonnen sein werde. Heute fällt es ihnen angesichts der großen Erfolge schwer, ihre Euphorie zu bremsen.

GERHARD SCHWISCHEI

VIDEO
SN.AT/VIDEO

Der häufigste Krebs bei Frauen, der Brustkrebs, wird sehr rasch immer besser heilbar oder zumindest beherrschbar. Anfang März treffen einander in Salzburg führende Brustkrebsforscher aus der ganzen Welt.

Richard Greil, der Leiter des Salzburger Krebsforschungszentrums, fasst die großen Fortschritte zusammen und erklärt, warum sich Frauen in Zukunft nicht mehr so stark vor Brustkrebs fürchten müssen wie bisher.

SN: Welche Fortschritte hat es zuletzt im Kampf gegen Brustkrebs gegeben?

Greil: Wir unterscheiden drei verschiedene Formen von Brustkrebs – und überall können wir Erfolge verzeichnen. Erstens gibt es die Gruppe von Brustkrebs, die auf weibliche Geschlechtshormone anspricht. Das sind sogenannte hormonrezeptor-positive Mammakarzinome, die rund zwei Drittel der Fälle ausmachen.

Dann gibt es die Tumoren, die HER2/neu-positiv sind (HER2/neu stimuliert Zellteilung und -wachstum, Anm.). Diese Karzinome stehen unter der Kontrolle eines autonomen Wachstumssignals. Die dritte Gruppe reagiert weder auf weibliche Geschlechtshormone noch wachsen sie auf HER2/neu-Stimulation (triple-negative Karzinome, Anm.).

SN: In welchem Bereich gibt es die größten Fortschritte?

Bei den hormonabhängigen Mammakarzinomen kommen wir zum Beispiel immer stärker von der Chemotherapie weg. Wir haben mittlerweile sehr gute antihormonelle Therapien, die unterschiedlich bei der Hormonproduktion, bei der Bindung an den Hormonrezeptor und bei der Signalübertragung der Zellen wirken.

SN: In der Krebsmedizin ist viel die Rede von individuell auf Einzelpersonen zugeschnittenen Therapien. Gilt das auch für den Brustkrebs?

Bei den hormonabhängigen Tumoren wird, um bei dieser Gruppe zu bleiben, zunächst nur der Status des Wachstumsfaktors geklärt. Allerdings machen wir bei Patientinnen mit einem klinischen Hochrisiko eine genetische Untersuchung, die uns das genomische Risiko einschätzen lässt. Das sind Patientinnen, bei denen in der Frühphase der Erkrankung die Lymphknoten befallen sind und bei denen man früher in jedem Fall eine Chemotherapie gemacht hätte. Aufgrund dieser Genanalysen wird ein immer größerer Teil nur noch antihormonell behandelt. Dadurch können wir den Betroffenen kurz- und langfristige Nebenwirkungen ersparen.

SN: Was hat sich in der Therapie der HER2/neu-positiven Karzinome geändert?

Bis vor wenigen Jahren waren diese Karzinome die aggressivste und die gefürchtetste Form, weil sie die höchste Zellteilungs- und Metastasierungsrate haben. In den vergangenen zehn Jahren haben wir hier massive Fortschritte gemacht. Zunächst bedingt durch die Entwicklung von Antikörpern, die gegen das HER2/neu gerichtet sind und damit das Wachstumssignal auslöschten.

SN: Welche neuen Therapieansätze gibt es darüber hinaus?

Wenn sie einen Fortschritt haben, kann man darauf aufbauen. So hat man begonnen, die angesprochenen Antikörper mit einem Toxin, einem Gift, zu beladen. Ein trojanisches Pferd sozusagen. Der Antikörper bleibt durch das Toxin nicht an der Oberfläche der Zelle, sondern wird in die Zelle aufgenommen. Wenige Giftmoleküle reichen so zum Zerstören der Tumorzelle.

SN: Werden neue Therapien auch mit alten, wie Chemotherapie, kombiniert?

Ja, das gibt es vor allem bei den erwähnten triple negativen Brustkrebskarzinomen. Bis vor Kurzem hatten wir für diesen sehr aggressiven Tumor „nur“ verschiedene Formen der Chemotherapie. Für diese Gruppe der Patientinnen ist heute die Immuntherapie besonders interessant.

SN: Was kann die Immuntherapie, was andere Therapien nicht können?

Im Mittelpunkt der Immuntherapie stehen sogenannte Checkpoint-Inhibitoren. Was machen die? Sie richten sich gegen Unterdrückungsmoleküle, mit denen Tumorzellen das Immunsystem in dem Moment lahmlegen, in dem die Immunabwehr den Tumor erkennen kann und im Normalfall beginnen würde, ihn zu zerstören. Wenn man jetzt mit einer Eiweißsonde die Wechselwirkung zwischen der Tumorzelle und der angreifenden Abwehrzelle blockiert, löst man das Lähmungssignal auf.



Wir können einen immer größeren Teil der Tumoren heilen.

Richard Greil
Krebsforscher

SN: Krebs wird also sehr rasch besser beherrschbar?

Das ist mit Sicherheit so. Ich hätte das mit sehr viel größerer Zurückhaltung vor zehn Jahren gesagt. Aber die Entwicklung ist extrem stürmisch. Um nur ein weiteres Beispiel zu nennen: Wir sind derzeit dabei, ein Verständnis davon zu bekommen, welche Bedeutung Darmbakterien für eine Immunreaktion und für die Krebsentwicklung haben und wie wir unter Umständen durch eine Modifikation der Darmbakterien die Immuntherapie verbessern können.

SN: Wird man den Frauen künftig auch operative Eingriffe an der Brust ersparen können?

Auf Operationen zu verzichten wird nicht nur angedacht, sondern bereits getestet. Etwa mit einer Antikörpertherapie.

SN: Dürfen die Frauen hoffen, dass mit den neuen Therapien die Rückfallraten deutlich geringer werden?

Ja! Für Patientinnen, die ein lokalisiertes Karzinom haben, das noch nicht gestreut hat außer in die Lymphknoten, gibt es massive Versuche, die Intensität der Therapie zurückzunehmen, ohne dass die Rückfallrate steigt. Das gilt vor allem für die hormonabhängigen Karzinome. Das heißt zum einen, auf Chemotherapie zu verzichten. Und zum anderen geht es darum, die Dauer der antihormonellen Therapie zu verkürzen. Manche Frauen wurden ja bis zu 15 Jahre lang therapiert.

Bei den Hochrisikogruppen ist Intensivierung und Verbreiterung der Therapien mit Immuntherapie, mit intensiverer Chemotherapie und mit der Kombination der verschiedenen Therapien das Ziel.

SN: Große Optimisten sagen, in 10, 20 Jahren haben wir den Krebs besiegt. Sind Sie auch dieser Meinung?

Wir werden einen immer größeren Teil der Tumoren heilen können. Wenn sie nicht heilbar sind, wird man viel länger und sehr gut mit der Erkrankung leben können. Übrig bleiben einige „harte Brocken“. Aber auch hier gibt es gerade durch die Immuntherapie einen hochsignifikanten Fortschritt. Es ist nicht falsch zu sagen, dass es eine Revolution in der Krebstherapie gibt.



Richard Greil