

Editorial

Bernd Gerber
Klaus Friese

Therapie von Brustkrebs

Ist die Konsensuskonferenz von St. Gallen noch zeitgemäß?

Für jeden senologisch tätigen Kollegen waren die bisherigen Konferenzen in St. Gallen mit der abschließenden Konsensuskonferenz eine Pflichtveranstaltung. Fragt man Teilnehmer der Zusammenkunft in St. Gallen nach neuen Erkenntnissen, so reichen die Antworten von: „Nichts Neues“, „Bestätigung des Bisherigen“ bis hin zu „tatsächlichen Neuheiten“.

Sicher war der Titel der Veranstaltung neu. Hießen die vorherigen sieben Konferenzen „Adjuvant Therapy of Primary Breast Cancer“, versprach zumindest die diesjährige achte internationale Konferenz mit dem Titel „Primary Therapy of Early Breast Cancer“ einen inhaltlichen Wandel. Diese Formulierung macht bereits deutlich, dass in diesem Jahr die primäre Systemtherapie des operablen Mammakarzinoms berücksichtigt wurde. So konnte die primäre Chemotherapie als eine gültige Option („valid option“) für geeignete Patientinnen (beispielsweise mit dem Wunsch nach Brusterhaltung bei größeren Tumoren) auch außerhalb von Studien empfohlen werden.

Wächterlymphknoten versus Axilladisektion

Die Biopsie der Wächterlymphknoten („sentinel lymphnode“) ist bei Patientinnen mit kleinen Tumoren und klinisch unauffälligen axillären Lymphknoten zur Beurteilung des axillären Nodalstatus einer konventionellen Axilladisektion gleichgestellt worden. Anastrozol wurde bei Kontraindikationen für Tamoxifen in die Empfehlungen aufgenommen. Neu ist, dass

die endokrine Therapie mit Tamoxifen erst nach Abschluss einer Chemotherapie gegeben werden soll, da unter simultaner Gabe das krankheitsfreie und auch Gesamtüberleben verringert war. In der Systemtherapie wurden sechs Zyklen einer anthrazyklinhaltigen Chemotherapie als Standard empfohlen. Von einer individuell zugeschnittenen Therapie in der adjuvanten Situation ist man jedoch auch nach der diesjährigen Konferenz in St. Gallen weit entfernt. Andererseits wurde eine konstruktive Diskussion zu interessierenden Fragen vermieden. So wurde beispielsweise weder der Einsatz von Taxanen in der adjuvanten Situation noch das Vorgehen beim duktalem Carcinoma in situ angesprochen.

Therapieempfehlungen wenig geändert

Erwartungsgemäß unterscheiden sich die aktuelle Risikobewertung und Therapieempfehlungen nicht wesentlich von den Empfehlungen, die vor zwei Jahren ausgesprochen wurden. Wie in dem in diesem Heft erscheinende Kongressbericht von Kaufmann et al. sehr gut dargestellt wird, lassen die aktuellen Empfehlungen breiten Raum für individuelle Therapieentscheidungen. Dabei soll nicht unerwähnt bleiben, dass diese Therapieempfehlungen einen Minimalkonsens für die gesamte medizinische Welt beinhalten. Für Deutschland wurden die verfügbaren Daten unter den Kriterien der evidenzbasierten Medizin (www.ago-online.de/leitlinien/ll_mamma.html) von Experten analysiert und in Therapieempfehlungen mit einem objektiven Empfehlungsgrad umgesetzt. Diese von der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie verfassten Leitli-

nien sind für deutsche Verhältnisse wesentlich konkreter.

Fragt man sich jetzt, ob die Empfehlungen von St. Gallen 2003 nun wirklich neu sind, so muss man konstatieren, dass alle zu Therapieempfehlungen herangezogenen Daten bereits vor dieser Konferenz bekannt waren. Insofern hat St. Gallen für den „belesenen“ Senologen keine wirklichen Neuigkeiten gebracht. Die Konferenz stellt aber für alle anderen in diesem Bereich tätigen Ärzte eine kompakte Zusammenfassung in Form von systematisch in Vorträgen abgehandelten Themen dar.

Die eigentliche Konsensuskonferenz von inzwischen 26 Panelmitgliedern lässt Zweifel an dem Evidenzgrad der Empfehlungen entstehen, da hier persönliche Einstellungen und Meinungen mit eingehen. Letztlich werden die eigentlichen Empfehlungen erst nach ihrer Publikation, die inzwischen im *Journal of Clinical Oncology* (2003; 21: 3357–3365) erfolgte, verbindlich. So gesehen wird St. Gallen auch weiterhin Bestand haben und im Jahr 2005 wieder viele senologisch tätige Ärzte in die Schweiz führen.

Manuskript eingereicht: 15. 9. 2003, angenommen: 16. 9. 2003

■ Zitierweise dieses Beitrags:
Dtsch Arztebl 2004; 101: A 189 [Heft 4]

Anschriften der Verfasser:
Prof. Dr. med. Bernd Gerber
Prof. Dr. med. Klaus Friese
Universitäts-Frauenklinik, Klinikum Innenstadt
Ludwig-Maximilians-Universität
Maistraße 11
80337 München
E-Mail: bernd.gerber@fk-i.med.uni-muenchen.de
Mail: klaus.friese@fk-i.med.uni-muenchen.de