

DEGRO Pressestelle, Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Dagmar Arnold
PF30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-380
Telefax: 0711 8931-167

arnold@medizinkommunikation.org
www.degro.org

Brustkrebs: Radiotherapie kann Patientinnen schmerzhaftes Lymphödem ersparen

Berlin, November 2014 – Bei Brustkrebspatientinnen untersuchen behandelnde Ärzte immer auch, ob die Lymphknoten in der Achselhöhle befallen sind. Ist das der Fall, werden diese operativ entfernt. Eine Folgewirkung der Operation kann sein, dass sich Lymphflüssigkeit staut und der Arm schmerzhaft anschwillt. Bei vielen Frauen im Frühstadium des Brustkrebses kann das Lymphödem verhindert werden, wenn sie nach der Wächterlymphknotenentfernung keine weitere Operation, sondern eine Radiotherapie erhalten. Dies kam in einer europäischen Studie heraus, die nach Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) die Behandlung des Brustkrebses verändern wird.

An der Studie hatten neun europäische Länder und fast 5000 Frauen mit einem Frühkarzinom teilgenommen. Der Tumor war bei ihnen kleiner als drei Zentimeter und die Lymphknoten in der Achsel waren noch nicht tastbar. „In dieser Situation besteht die Behandlung in einer brusterhaltenden Entfernung des Tumors, des Wächterlymphknotens und einer Bestrahlung der Brust“, berichtet DEGRO-Präsident Professor Dr. med. Michael Baumann, Direktor der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie des Universitätsklinikums Dresden.

Da ein Tastbefund den Befall der Achsel nicht sicher ausschließt, werden heute vor der Operation durch Einspritzen von Farbe jene Lymphknoten markiert, die für das Ableiten der Lymphe aus der Brust zuständig sind. „Die probeweise Entfernung und Untersuchung dieser sogenannten Wächter-Lymphknoten zeigt uns, ob die Lymphknoten in der Achsel tatsächlich nicht befallen sind“, erläutert Professor Baumann. Die Behandlung bestand bei Befall des Wächterlymphknotens bisher in der operativen Entfernung weiterer Lymphknoten aus der

Achsel. „Die Ausräumung der Axilla hat bei vielen Frauen eine schmerzhaft und dauerhafte Schwellung des Arms mit Bewegungseinschränkungen zur Folge, die wir als Lymphödem bezeichnen“, fährt der DEGRO-Präsident fort.

Die AMAROS-Studie – die Abkürzung steht für After Mapping of the Axilla: Radiotherapy or Surgery? – hat in den vergangenen Jahren untersucht, ob eine Strahlentherapie bei einem positiven Lymphknotenbefund die Ausräumung der Achselhöhle ersetzen kann. „Diese Frage kann jetzt eindeutig bejaht werden“, sagt DEGRO-Pressesprecher Professor Dr. med. Frederik Wenz, Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Universitätsklinikum Mannheim. Die Studie habe gezeigt, dass es unter den Teilnehmerinnen mit einem positiven Wächter-Lymphknoten nach der Strahlentherapie nicht signifikant häufiger zu einem Tumorrückfall in der Achselhöhle kommt. Zudem hatten die Patientinnen, die eine Radiotherapie erhalten hatten, signifikant seltener ein Lymphödem als die operierten Patientinnen: Nach der Operation litten im ersten Jahr 28 Prozent an der schmerzhaften Schwellung des Arms, nach fünf Jahren waren es noch 23 Prozent. Bei der Bestrahlungsgruppe waren es im Vergleichszeitraum nur 15 beziehungsweise 14 Prozent. „Das Lymphödem ist eine dauerhafte Folge der Operation, mit der sich die betroffenen Frauen für den Rest ihres Lebens arrangieren müssen“, erläutert Professor Wenz. Vielen scheint dies zu gelingen. Bei einer Fragebogenerhebung zur Lebensqualität gab es zwischen den beiden Patientinnengruppen diesbezüglich keinen Unterschied. „Die Folgen können im Einzelfall jedoch schwerwiegend sein und die Strahlentherapie ist eine Möglichkeit, das Risiko zu mindern“, meint Professor Wenz. Die Konkurrenz zur Operation sollte nach Ansicht beider Experten jedoch nicht überbewertet werden. Beide Therapien waren äußerst effektiv.

Literatur:

Mila Donker, Geertjan van Tienhoven, Marieke E Straver et al.: Radiotherapy or surgery of the axilla after a positive sentinel node in breast cancer (EORTC 10981-22023 AMAROS): a randomised, multicentre, open-label, phase 3 non-inferiority trial. Lancet Oncol 2014. Published Online October 16, 2014
[http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(14\)70460-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(14)70460-7)

Zur Strahlentherapie:

Die Strahlentherapie ist eine lokale, nicht-invasive, hochpräzise Behandlungsmethode mit hohen Sicherheitsstandards und regelmäßigen Qualitätskontrollen. Bildgebende Verfahren wie die Computer- oder Magnetresonanztomografie ermöglichen eine exakte Ortung des Krankheitsherdes, sodass die Radioonkologen die Strahlen dann zielgenau auf das zu bestrahlende Gewebe lenken können. Umliegendes Gewebe bleibt weitestgehend verschont.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.