

Elf Forderungen für eine „NEUE LEITLINIE NACHSORGE“

Plädoyer der PONS-Stiftung für Frauen nach Brustkrebs in Deutschland

Von Ursula Goldmann-Posch

Gemeinsam mit ausgewählten Kooperationspartnern in Klinik und Forschung fordern immer mehr Brustkrebspatientinnen ein Umdenken in der geltenden Brustkrebsnachsorge. Das bestehende, ausschließlich auf Symptome „programmierte“ Nachuntersuchungs-Konzept für die rund 360.000 in Deutschland lebenden Frauen mit Brustkrebs nach Abschluss ihrer Erstbehandlung geht mit den Rückfallrisiken von Patientinnen nicht Evidenz basiert um. Zumindest nicht so, wie es die Regeln der Wissenschaft und die Lebensbedrohlichkeit dieser Erkrankung erfordern würden.

Weil es keine neueren Studiendaten gibt als zwei italienische Studien von 1994, gilt weltweit für die Nachbetreuung von Frauen mit Brustkrebs immer noch das Nachsorge-Paket „light“: Standard der so genannten symptomorientierten Nachsorge 2008 ist lediglich das ärztliche Gespräch, die regelmäßige Mammografie der betroffenen und anderen Brust, das Abhören und Abklopfen des Oberkörpers sowie der Wirbelsäule. Diese Art der Nachsorge ist eher „fürsorglos“. Und muss es so lange bleiben, bis klinische Studien bewiesen haben, dass es eine sinnvollere und modernere Form der Überwachung und Intervention für Frauen nach Brustkrebs gibt. Was sich im übrigen schon lange viele Patientinnen und viele Ärzte wünschen.

Metastasen im Kindergartenalter

Doch bis zum Beweis des Gegenteils – der dringend ansteht, aber leider immer noch nicht durch eine Klinische Studie erbracht wird - lautet das Leitlinien-Credo der gynäkologischen und onkologischen Fachgesellschaften: es ist gleichgültig, ja nutzlos und vielleicht sogar schädlich und belastend, wenn Metastasen bereits im Kindergartenalter entdeckt werden. Denn, wer sich einen metastasenträchtigen Brustkrebs eingefangen hat, hatte diesen bereits von Anfang an. Deshalb sei eine intensivierete Nachsorge müßig und ändere nichts an den Überlebenszeiten der Frauen.

Schade – denn bereits heute gibt es klassische und gut untersuchte Labortests mit den traditionellen tumorassoziierten Antigenen CEA und CA-15-3 (so genannte „Tumormarker“). Aber auch innovative Blutuntersuchungen auf molekularer Grundlage (disseminierte Tumorzellen in Blut und Knochenmark, experimentelle Serummarker wie HER2-neu, EpCAM oder die Bestimmung des DNA-Methylierungsprofils). Und moderne chirurgische Verfahren wie etwa die Laserablation von Lungen- oder Lebermetastasen. Oder bildgebende Methoden wie das PET-CT oder Ganzkörper-MRT. Sie alle könnten Kandidaten für eine erfolgreichere Nachsorge sein.

Ein allgemeines und durch zahlreiche Einzelfall-Beschreibungen von Langzeitüberlebenden mit Brustkrebs gestütztes Prinzip in der Onkologie ist jedoch bereits heute: Metastasen im Anfangsstadium, und besonders einzelne Tochtergeschwülste (so genannte Oligometastasen), sind weitaus erfolgreicher zu behandeln und unter Kontrolle zu halten als alte, große und spät erkannte Metastasen. Auch dies muss allerdings erst noch in großen Studien bewiesen werden.

Ist eine „zweite Erstbehandlung“ in der Nachsorge sinnvoll?

Früh entdeckte Metastasen tragen nicht nur zu mehr Lebensqualität und zu mehr Arbeitsfähigkeit von Frauen nach Brustkrebs bei. Durch ein offensiveres Nachsorge-Konzept könnte möglicherweise auch die Über-Lebensqualität von Brustkrebspatientinnen gesteigert werden. Diese Annahme ist umso mehr schlüssig wie berechtigt – geht doch die vorbeugende, adjuvante Chemo-, Antikörper- und Anti-Hormonbehandlung ganz selbstverständlich davon aus, dass winzige, im Körper nicht nachweisbare Mikrometastasen von den Medikamenten erfasst und vernichtet werden sollen.

Warum sollte dieses Prinzip nicht auch für eine noch zu prüfende „zweite Erstbehandlung“ gelten? Dieser zweite Versuch einer Behandlung in der adjuvanten Situation kann mit den heute zur Verfügung stehenden zielgerichteten und individualisierten Therapien so vollzogen werden, dass die Lebensqualität erhalten bleibt und damit vielleicht mehr Überlebensqualität möglich wird.

Die Nachsorge führt ein Schattendasein

Während unser Gesundheitssystem zu Recht für eine bessere Früherkennung von Brustkrebs viel Geld ausgibt, wird für die Früherkennung des Rückfalls nach Brustkrebs kaum etwas getan. Vorsorge ist in – doch die Nachsorge führt ein Schattendasein im Kampf gegen Brustkrebs. Erst wenn die veralteten Daten zur internationalen Nachsorge von Brustkrebs in einer multizentrischen Klinischen Studie erneut auf den Prüfstand gestellt werden, können daraus die Voraussetzungen für die Umsetzung einer aktualisierten LEITLINIE NEUE NACHSORGE geschaffen werden.

Die Lösung:

Bis zur Lieferung einer neuen, zeitgemäßen Evidenz durch die vorher genannte Nachsorge-Studie sind – angesichts der durch die chronische Krankheit ausgehenden Lebensbedrohlichkeit – folgende Untersuchungen als Minimalstandard in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen:

1. **Tumormarker:** Kenntnisreich angewandte Blutuntersuchungen von tumorassoziierten Antigenen (Tumormarker).
2. **SOP-Tumormarkeranstieg:** Im Fall von steigenden Tumormarkern sollte von einem oder mehreren Referenzlabor(en) ein standardisierter Ablaufplan (SOP Tumormarkeranstieg) festgelegt werden.
3. **Erstklassige Bildgebung:** Weil 20-35 Prozent aller auftretenden Tochtergeschwülste nicht von steigenden Tumormarkern begleitet werden, ist zusätzlich eine hochempfindliche Bildgebung unerlässlich. Nämlich durch eine hochauflösende Lebersonografie und durch ein Thorax-CT.
4. **PET-CT:** Ein FDG-PET/CT (oder Ganzkörper-MRT) sollte routinemäßig bei einem Rückfallverdacht aus dem Labor („Tumormarker“) und/oder aus der klinischen Beobachtung (Symptome) zum Einsatz kommen.
5. **Geringes Risiko:** Auch Patientinnen mit geringem oder mittlerem Risiko sollten von Zeit zu Zeit mit einem PET-CT und wie oben beschrieben bildgebend untersucht werden. Die Brustkrebsrealität zeigt, dass auch manche Patientinnen ohne Lymphknotenbeteiligung ein Langzeitrisiko auf Rückfall haben.
6. **Heilungsbewährung:** Die bisher übliche fünfjährige Heilungsbewährung muss abgeschafft werden. Das Langzeitrisiko von Langzeitüberlebenden mit Brustkrebs muss Niederschlag finden in der Beurteilung des Grades der Behinderung (GdB) durch die Versorgungsämter in Deutschland.

7. **Früherkennung des „Zweitkrebses“:** Die „Zweitkrebs-Vorsorge“ von Frauen mit Brustkrebs muss verbessert werden: Noch bis 25 Jahre nach der Diagnose Brustkrebs haben Brustkrebspatientinnen ein erhöhtes zusätzliches Risiko, an einem Zweitkrebs zu erkranken.
8. **PONS-Studie:** Die bereits seit 1998 geplante Studie zur **Patienten Orientierten NachSorge** muss an den Start. Um Unabhängigkeit und Transparenz wahren zu können, sollten die Mittel für die PONS-Studie in Höhe von rund fünf Millionen Euro zeitnah und unbürokratisch aus staatlichen, akademischen und industriellen Ressourcen fließen.
9. **Risikobewertung:** Neue Methoden der Einschätzung von Therapieansprechen sowie der Risikobewertung einer individuellen Rückfallgefährdung wie etwa „MammaPrint“ müssen zusätzlich zu den bestehenden Risikoeinschätzungen eingesetzt werden. Dazu gehören Genexpressions-Profile, Verfahren der Früherkennung von Brustkrebszellen im Blut beziehungsweise im Knochenmark sowie neue diagnostische Labortests (Serum-Biomarker).
10. **Nachsorge der Zukunft:** Die Nachsorge der Zukunft muss zum Ziel haben, Brustkrebszellen, die das Potential für Metastasen haben, zu erkennen und diese langfristig chronisch klein zu halten. Das ist in Ansätzen bereits heute möglich: durch die Verfügbarkeit von modernen Antikörpern, Tyrosinkinase-Hemmern, Anti-Angiogenese-Wirkstoffen, oralen Low-dose-Chemotherapien, Bisphosphonaten, hochwirksamen antihormonellen Behandlungsansätzen und Zytostatika der dritten Generation sowie durch interventionelle und chirurgische Techniken aus den Fachgebieten der Nuklearmedizin sowie Chirurgie.
11. **Symptomverhinderung statt Symptomlinderung:** Der bisherige Begriff „Palliation“ (Linderung des Leidens) im Zusammenhang mit dem metastasiertem Brustkrebs muss künftig überflüssig werden.

Kontakt:

mamazone
Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V./
PONS-Stiftung für Patienten Orientierte NachSorge
Telefon: 0821 5213144
Fax: 0821 5213143
E-mail: info@mamazone.de
Internet: www.mamazone.de
www.pons-stiftung.org