

# HINTERGRUNDINFORMATION

## Metastasierter Brustkrebs

Rund 5.500 Frauen erhalten in Österreich jedes Jahr die Diagnose Brustkrebs. Statistisch gesehen ist jede achte Frau im Laufe ihres Lebens von Brustkrebs betroffen. Damit ist das sogenannte Mammakarzinom die häufigste Tumorerkrankung bei Frauen.<sup>1</sup> Durch die Diagnose verändern sich das Leben und der Alltag der Betroffenen schlagartig. In der Öffentlichkeit sind die Bedeutung der Früherkennung und die Heilungschancen beim frühen Brustkrebs mittlerweile bekannt.

Was jedoch nur Wenige wissen: Bei fast 30 Prozent der Brustkrebspatientinnen tritt die Erkrankung – teils nach vielen Jahren – wieder auf, schreitet fort und es bilden sich Metastasen.<sup>2</sup> In dieser Situation sind die Patientinnen mit völlig neuen Herausforderungen konfrontiert, auf die sie selbst, aber auch ihr familiäres und soziales Umfeld, häufig nicht vorbereitet sind.<sup>3</sup>

Im metastasierten Stadium ist Brustkrebs nicht mehr heilbar.<sup>2</sup> Bei der Behandlung geht es dann vor allem darum, das Fortschreiten der Krankheit hinauszuzögern und den Patientinnen ein möglichst langes Leben bei guter Lebensqualität zu ermöglichen. Dafür brauchen sie die entsprechenden Therapieangebote, aber auch eine intensive individuelle Begleitung sowie praktische Informationen zur Alltagsbewältigung.

## Aufklärungsbedarf

Bei Betroffenen und in der Öffentlichkeit gibt es nach wie vor großen Aufklärungsbedarf. Das unterstreicht eine repräsentative internationale Umfrage in 14 Ländern: Zwischen 48 und 76 Prozent der Befragten glaubten, dass metastasierter Brustkrebs heilbar sei. Ebenso viele sagten, dass Patientinnen selbst dazu beitragen, wenn sie an metastasiertem Brustkrebs erkranken, weil sie Präventivmaßnahmen nicht wahrgenommen, Fehler bei der Medikamenteneinnahme gemacht haben oder nicht oft genug zum Arzt gegangen sind.<sup>3</sup> Laut der Mehrheit der Befragten (51-79 Prozent) sind zudem nicht genügend verlässliche Informationen zur Krankheit verfügbar.

## Daten und Fakten

### Brustkrebs allgemein

- In Österreich erkranken jedes Jahr rund 5.500 Frauen neu an Brustkrebs. Rund 67.000 Frauen leben hierzulande mit der Erkrankung. Damit ist es die häufigste Krebsform bei Frauen.<sup>1</sup>
- Etwa 1.500 Frauen sterben pro Jahr in Österreich an Brustkrebs.<sup>1</sup>
- Die Aufklärungskampagnen der letzten Jahre führten zu einer Veränderung des Bewusstseins für Brustkrebs: Früherkennung rückte in den Fokus der Öffentlichkeit.
- Das flächendeckende Mammographie-Screening hat dazu beigetragen, dass die Diagnose heute früher gestellt wird.

- Dank moderner Therapien leben Frauen mit früh diagnostiziertem Brustkrebs heute meist relativ gut mit der Erkrankung. Die 5-Jahres-Überlebensrate bei Erkennung im Frühstadium liegt bei 98,5 Prozent.<sup>4</sup>
- Im Rahmen der Diagnose gibt der Hormonrezeptorstatus Aufschluss über die Prognose und den möglichen Verlauf der Erkrankung.
- Etwa 75-83 Prozent der Brustkrebspatientinnen haben einen sogenannten hormonrezeptor-positiven Tumor. Das heißt, die Krebszellen wachsen unter Hormoneinfluss.<sup>5,6</sup>
- Die psychische Belastung ist bei den Patientinnen oft hoch. Vor allem die Angst vor dem Fortschreiten der Tumorerkrankung ist groß.<sup>7</sup> 4 von 10 Patientinnen mit Brustkrebs sind von einer psychischen Erkrankung betroffen, sodass ein besonderer psychosozialer Betreuungsbedarf resultiert.<sup>8</sup>

### Metastasierter Brustkrebs

- Bei jeder dritten Brustkrebspatientin bilden sich, teilweise auch viele Jahre nach der Ersterkrankung, sogenannte Tochtergeschwülste oder Metastasen.<sup>2</sup>
- Der Krebs kann in dieser Phase in der Regel nicht mehr geheilt werden. Therapieziel ist dann, bei guter Lebensqualität möglichst lange zu leben, die Symptome zu lindern und das Fortschreiten der Krankheit bestmöglich hinauszuzögern.
- Viele Frauen mit metastasiertem Brustkrebs sind über 50 Jahre alt und haben Verantwortung für Kinder oder andere Verwandte.<sup>9</sup>
- Sie leben durchschnittlich noch zwei bis vier Jahre nach dem Befund.<sup>10</sup>

### Diagnose

Bei der Diagnose bestimmen die behandelnden Ärzte zunächst das Stadium des Tumors und analysieren anhand einer Probe, wie stark das Tumorgewebe vom normalen Gewebe abweicht.<sup>11,12</sup> Brustkrebs wird dabei grob in vier Erkrankungsstadien unterteilt.

Die metastasierte Form (Stadium IV) liegt vor, wenn der Tumor bereits fortgeschritten ist und sich im Körper ausgebreitet hat. Oft sind dann mehrere Organe betroffen. Am häufigsten treten Metastasen in den Knochen, der Leber, dem Gehirn und der Lunge auf.<sup>13</sup> Daher arbeiten mehrere Fachärzte für die Diagnose und die nachfolgende Therapieentscheidung im Rahmen eines sogenannten "Tumorboards" zusammen.

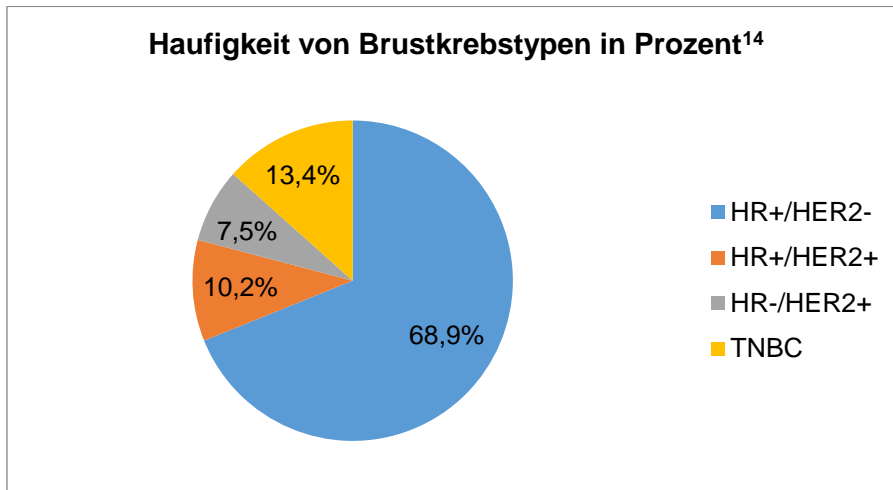
Bei etwa 75-83 Prozent der Patientinnen wächst der Brustkrebs durch Hormone wie Östrogen und Progesteron – ihr Tumor ist daher hormonrezeptor-positiv (HR+).<sup>5,6</sup> Ein weiterer Wachstumsrezeptor ist der Humane Epidermale Wachstumsfaktor-Rezeptor 2 (engl. *Human Endothelial Growth Receptor 2* – HER2), der ebenfalls Einfluss auf die Prognose und Therapie der Frauen hat. Deshalb gehört zur Brustkrebs-Diagnose auch die Bestimmung des Rezeptorstatus.

Brustkrebs wird allgemein also anhand der Anwesenheit bzw. Abwesenheit der folgenden Rezeptoren eingeteilt:

- Hormonrezeptor (HR)
  - Östrogen (ER) Rezeptor
  - Progesteron (PR) Rezeptor
- Humaner Epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor 2 (engl. *Human Epidermal Growth Factor 2* – HER2)

Basierend darauf wird Brustkrebs in folgende Kategorien unterteilt<sup>14</sup>:

- HR+/HER2- (der häufigste Typ)
- HR+/HER2+
- HR-/HER2+
- Dreifach-negativer Brustkrebs (Triple-negative breast cancer; TNBC, HR-/HER2-)



## Therapie

In der Praxis haben sich verschiedene Behandlungsmöglichkeiten für metastasierten Brustkrebs etabliert. Die wohl bekanntesten sind die Antihormontherapie, Chemotherapie und moderne zielgerichtete Therapien. Welche davon jeweils am besten ist, hängt von der Art des Tumors ab.<sup>15</sup>

Der Hormonrezeptorstatus spielt eine wichtige Rolle für die Wahl der geeigneten Therapie. So wächst ein großer Teil der Brustkrebstypen durch den Einfluss weiblicher Hormone besonders stark. Standard für die Therapie des hormonrezeptor-positiven Brustkrebs ist eine Antihormontherapie (endokrine Therapie), welche folgerichtig diesen hormonellen Einfluss auf das Tumorgewebe verringert bzw. gar blockiert.<sup>15</sup>

Speziell auf die Rezeptoren wirkende Medikamente, wie die Antihormontherapie, belasten den Körper weniger als eine Chemotherapie.<sup>16</sup> Aus diesem Grund empfehlen zertifizierte Brustkrebszentren in Österreich, dass Patientinnen mit hormonrezeptor-positivem Brustkrebs möglichst eine Hormontherapie erhalten sollen.<sup>17</sup>

Bei den endokrinen Behandlungsmöglichkeiten handelt es sich in vielen Fällen um oral verabreichte Medikamente. Um eine optimale Wirkung zu entfalten, ist es wichtig, dass sie regelmäßig eingenommen werden. Deshalb spielt die Aufklärung und Therapietreue der Patientinnen sowie eine enge Betreuung im Behandlungsverlauf durch den behandelnden Arzt und speziell geschultes Personal eine große Rolle.

Seit November 2016 werden die Therapieoptionen des hormonrezeptor-positiven Brustkrebs durch die Wirkstoffklasse der Zellzyklushemmer ergänzt. In Kombination mit einer Antihormontherapie kann diese das progressionsfreie Überleben (die Zeitspanne, in der die Krebserkrankung stabil bleibt) bei guter Verträglichkeit verlängern.



## **Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Es gibt in Österreich 26 zertifizierte Brustgesundheitszentren, die über 70% der Brustkrebspatientinnen im Land versorgen.<sup>18,19</sup> Die Komplexität der Erkrankung erfordert sowohl für die Diagnose als auch für die Therapie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mehrerer Spezialisten. Es arbeiten daher beispielsweise Onkologen, Gynäkologen, aber auch Radiologen und Krebskrankenschwestern Hand in Hand. Bei optimaler Behandlung kann metastasierter Brustkrebs – ähnlich wie eine chronische Erkrankung – über einen längeren Zeitraum relativ gut kontrolliert werden.

## **Pfizer – Gemeinsam für eine gesündere Welt**

Wenn Menschen krank werden, kann sich vieles für sie verändern – ein oft schwieriger Weg beginnt. Bei Pfizer arbeiten rund 97.000 Mitarbeiter weltweit daran, Patienten auf diesem Weg zu unterstützen. Sie erforschen, entwickeln und vertreiben moderne Arzneimittel und Impfstoffe zur Behandlung oder Vorbeugung von Krankheiten wie Krebs, Rheuma oder Schmerz. Das Unternehmen mit Hauptsitz in New York erzielte im Geschäftsjahr 2016 einen Umsatz von 52,8 Milliarden US-Dollar. In Österreich beschäftigt Pfizer derzeit rund 520 Mitarbeiter an zwei Standorten: Dem Vertriebsstandort in Wien und dem Produktionsstandort für Impfstoffe in Orth an der Donau. Um mehr über Pfizer zu erfahren, besuchen Sie uns auf [www.pfizer.at](http://www.pfizer.at).

## **Kontakt und weitere Informationen:**

Natalie Kager, MA  
External Communications Manager  
Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H.  
Tel.: 0043 1 521 15 854  
Mobil: 0043 676 892 96 854  
Mail: [natalie.kager@pfizer.com](mailto:natalie.kager@pfizer.com)  
Internet: [www.pfizer.at](http://www.pfizer.at)  
Twitter: [www.twitter.com/pfizeraustria](http://www.twitter.com/pfizeraustria)

## Referenzen

1. Statistik Austria 2012
2. O'Shaughnessy J et al. *Oncologist* 2005; 10 Suppl 3: 20–29
3. Pfizer Inc. Global Status of Advanced/Metastatic Breast Cancer: 2005-2015 Decade Report. <http://breastcancervision.com>. Veröffentlicht im März 2016. Beteiligte Länder: USA, UK, Frankreich, Deutschland, Polen, Brasilien, Mexiko, Argentinien, Chile, Kolumbien, Türkei, Indien, Taiwan, Südafrika.
4. SEER Cancer Statistics 2006-2012. Abgerufen unter: <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html> zuletzt am 07.11.2016
5. Howlader N et al. *JNCI* 2014; 106(5): dju055
6. Kaufman B et al. *J Clin Oncol* 2009; 27: 5529-5537
7. Herschbach P et al. *Br J Cancer* 2004; 91(3): 504-511
8. Mehnert A et al. *JCO* 2014; 32(31): 3540-3546
9. Novartis Oncology. The invisible woman. Unveiling the impact of advanced breast cancer on women, families, society and the economy across Europe, 2014.
10. Mosher CE, et al. *Breast J.* 2013;19:285-292.
11. Greene FL. et al. *CA* 2008; 58(3): 180-190
12. American Joint Committee on Cancer. What is Cancer Staging? Abgerufen unter <https://cancerstaging.org/references-tools/Pages/What-is-Cancer-Staging.aspx> zuletzt am 14.06.2016
13. American Cancer Society. Detailed Guide: Breast cancer. American Cancer Society, 2013. Abgerufen unter <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003090-pdf.pdf> zuletzt im Februar 2016.
14. Onitilo A, et al. Breast Cancer Subtypes Based on ER/PR and Her2 Expression: Comparison of Clinicopathologic Features and Survival. *Clinical Medicine & Research* 2009;7:4-13.
15. Kreienberg, R. et al. Interdisziplinäre S3-Leitlinie und Nachsorge des Leitlinie. *Ger. Cancer Soc.* 2012; 7: 32–45
16. Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) Krebsinformationsdienst. Brustkrebs: Antihormontherapie, URL: <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/brustkrebs/hormontherapie.php>, abgerufen September 2016
17. Österreichische Zertifizierungskommission. Anforderungskatalog Brustgesundheitszentrum [online]. Version 4.1.; Stand: 20.03.2016. URL: <http://www.zertifizierungskommission.at/56/anforderungen-zur-zertifizierung> [Zugriff: 31.10.2016].
18. Österreichische Zertifizierungskommission. Zertifizierte Brustgesundheitszentren [online]. URL: <http://www.zertifizierungskommission.at/55/zert-brustgesundheitszentren>. 2016 [Zugriff: 31.10.2016]
19. Zertifizierte Brustgesundheitszentren: Jahresbericht 2014. URL: <http://www.zertifizierungskommission.at/files/18/bgz-jahresbericht-2014-final.pdf> [Zugriff: 31.10.2016]#