

## Interview Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant gilt als international führender Brustkrebs-Spezialist VON MAGDALENA MEERGRAF

### »Wir wollen die Rückfallrate um ein Drittel senken«

Die Behandlung von Brustkrebs erfolgt immer zielgerichteter. Spezialist Michael Gnant spricht im Interview über die verschiedenen Subtypen der Erkrankung und mögliche neue Therapieoptionen.

#### ZUR PERSON

UNIV.-PROF. DR. MICHAEL GNANT  
Der Brustkrebs-Spezialist ist Vorstand der Universitätsklinik für Chirurgie an der MedUni Wien und Präsident der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group. Derzeit leitet er die internationale Studie ABCSG 42/PALLAS.



#### Wie maßgeschneidert funktioniert die Therapie bei Brustkrebs bereits?

Michael Gnant: Bei diesem Begriff muss man vorsichtig sein. Zum Teil ist personalisierte Medizin jetzt schon klinischer Alltag – aber noch nicht in dem Sinn, dass sie auf Einzelindividuen gerichtet ist. Wir können vier verschiedene relevante Untergruppen von Brustkrebspatientinnen unterscheiden: Hormonrezeptor-positive oder -negative und HER2/neu-positive (ein Onkogen, Anm.) oder -negative. Auf Forschungsebene unterscheiden wir bereits circa 20 weitere Untergruppen. Das Maßschneidern wird also immer genauer.

#### An diesen vier Untergruppen orientiert sich die Therapie?

Je nachdem, welche Faktoren zutreffen, wird eine Chemotherapie, eine Hormontherapie oder eine Antikörpertherapie angewendet. Zwei Drittel der Patientinnen sind HER2-negativ, Hormonrezeptor-positiv. Brustkrebsarten, wo weder das eine noch das andere zutrifft, nennen wir triple-negativ. Das sind nur ungefähr 15 Prozent der Betroffenen, ihnen kann unter Umständen die Immuntherapie helfen. Patienten, bei denen beide Faktoren zutreffen, kommen noch seltener vor. Sie erhalten eine Antihormon- und eine Antikörpertherapie. Eine Strahlentherapie wird bei nahezu allen Betroffenen

vorbeugend eingesetzt, manchmal auch zur Metastasenbehandlung. Ziel ist es auch, die Chemotherapie zu vermeiden oder zu verschieben.

#### Bei dieser häufigsten Untergruppe soll jetzt eine neue kombinierte Behandlungsmethode helfen. Welchen Erfolg erhoffen Sie sich durch die aktuelle Studie ABCSG 42/PALLAS?

Wenn ein früher Hormonrezeptor-positiver, HER2-negativer Brustkrebs rechtzeitig entdeckt wird, liegt die Heilungsrate in Österreich zwischen 75 und 80 Prozent. Je nachdem, wie rechtzeitig wir dran sind. Wenn man die Rezidivrate um ein Drittel senken könnte, wären wir schon sehr glücklich. Denn was die Heilungsrate betrifft, misst man Fortschritt meist in Zwei- bis Drei-Prozent-Schritten.

#### Entscheidend für einen Erfolg ist eine möglichst frühzeitige Diagnose. Wann ist Brustkrebs noch in einem frühen Stadium?

Sind keine Metastasen vorhanden, befindet sich die Erkrankung im Frühstadium, weil sie grundsätzlich heilbar ist. In Österreich sind das 95 Prozent der Diagnosen. Innerhalb dieses frühen Krankheitsstadiums gibt es noch einmal massive Unterschiede: Je nachdem, wie groß der Knoten ist, und je nach biologischen und molekularen Charakteristika. Je früher der Tumor entdeckt wird, umso besser die Heilungsrate. Was ja auch der Grund ist, wieso Früherkennung so einen hohen Stellenwert hat.

#### Können die Krebszellen gegen die zielgerichtete Therapie resistent werden?

Grundsätzlich muss man sagen, ja. Aber wir haben eine leise Hoffnung. Einfach erklärt: Normale Zellen hören auf zu wachsen, sobald sie an die Nachbarzelle anstoßen. Krebszellen haben diese Eigenschaften nicht, sie wuchern. Wenn es nun gelingt, Krebszellen im Wachstum zu stoppen, beobachten wir in Laborversuchen: Die Zellen geben irgendwann auf. Daher verbinden wir damit die Hoffnung, dass die Zellen in den programmierten Zelltod gehen. Denn was Krebszellen nicht gerne tun, ist, nicht zu wachsen. Das würde klinisch gesehen „Heilung“ bedeuten. ■