



ABCSG
Austrian Breast & Colorectal Cancer
Study Group
Nussdorfer Platz 8
1190 Wien, Austria
Tel. +43 1 408 92 30
info@abcsg.at

10 Years of BREAST CARE & 30 Years of ABCSG

On March 20th, 2015 both BREAST CARE and the Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSG) celebrated their anniversaries at the Novomatic Forum in Vienna.

About 230 (partly international) guests attended to congratulate both jubilarians and to celebrate together. The multidisciplinary journal BREAST CARE made the start and gave a warm welcome to the guests. Most of their board members were among the audience and a lot of guests who came directly from the St. Gallen Breast Cancer Conference (SG-BCC) which took place at the Austria Center Vienna for the first time.

The Editors-in-Chief Prof. Dr. Nadia Harbeck, Prof. Dr. Christoph Thomssen, and of course ABCSG's president Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant explained BREAST CARE's focus on informing about the latest achievements in breast cancer research and treatment and gave thanks to all the people who made this success possible. Susanne Meister from Karger also said a few

words about the great academic cooperation with this rising journal.

Then ABCSG's program started in time with brief presentations from international breast cancer experts, such as Prof. Dr. Martine Piccart (BIG), Prof. Dr. Eric Winer (Daner-Farber Cancer Institute), Prof. Dr. Gunter von Minckwitz (GBG), Prof. Dr. Beat Thürlimann (SAKK) and ABCSG's experts Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Marija Balic, Assoz. Prof. Dr. Georg Pfeiler and – of course – Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant. They all focussed on ABCSG's achievements over the last 30 years and the importance of this Austrian study group in international breast cancer networks.

Kind words of welcome also were given from Austria's Vice-Chancellor Dr. Reinhold Mitterlehner, Mag. Sonja Wehsely from the City Council Health Department and from the Head of the Medical University Vienna, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Schütz. Also, Prof. Dr. Hans-Jörg Senn (SONK) took the chance to ex-



Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Univ.-Prof. Dr. Raimund Jakesz, Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, MUW-Rektor Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Schütz, Gesundheits-Stadträtin Mag. Sonja Wehsely, Vice-Chairman von St. Gallen Prof. Dr. Hans-Jörg Senn, Vizekanzler Dr. Reinhold Mitterlehner, Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg (from left to right).



The BREAST CARE team: Susanne Meister (Karger), Prof. Dr. Nadia Harbeck (Founding Editor-in-Chief), Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant (Editor-in-Chief), Dr. Steffi Hentzelt (Editorial Office) und Prof. Dr. Christoph Thomssen (Editor-in-Chief) (from left to right).

plain that one reason why the SG-BCC this year took place in Vienna is the lively cooperation with ABCSG's experts during the last decades.

Finally, it was time for the evening's highlight: the conferment of the ABCSG Lifetime Award to ABCSG's founding president Univ.-Prof. Dr. Raimund Jakesz. After his touching acceptance

speech, as the last item on the agenda, the short film '30 years ABCSG' was shown to the audience before the flying buffet was opened (you can also watch it on www.abcsbg.at).

It was a pleasant evening among friends, colleagues, and partners with good talks and fine food – we are just yet looking forward to celebrating 20 years BREAST CARE and 40 years ABCSG!



GBG Forschungs GmbH
Martin-Behaim-Str. 12
63263 Neu-Isenburg
Elvira Mosig
Elvira.Mosig@germanbreastgroup.de

ZNS-Metastasierung beim Mammakarzinom: Patientinnen in Registern dokumentieren

Interview mit Prof. Dr. Volkmar Müller, Hamburg

Warum nimmt die Häufigkeit von ZNS Komplikationen beim Mammakarzinom zu?

Wir gehen davon aus, dass bis zu 30% der Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom Hirnmetastasen entwickeln werden. Die Ursache für die steigende Inzidenz von zerebralen Metastasen ist nicht ganz klar, wir nehmen aber an, dass der Fortschritt in der Therapie der metastasierten Erkrankung dazu beigetragen hat, dass Patientinnen mit Metastasen außerhalb des Gehirns länger leben, weil wir diese Metastasen mit den modernen systemischen Therapien besser kontrollieren.

Kann man bestimmte Gruppen von Patientinnen identifizieren, die ein erhöhtes Risiko für die Metastasierung in das ZNS aufweisen?

Es haben sich zwei Gruppen herauskristallisiert, die ein erhöhtes Risiko für die Metastasierung ins ZNS zeigen. Das sind einmal tripelnegative Patientinnen, d.h. Patientinnen die Hormonrezeptor- und HER2-negativ sind, und zum anderen HER2-positive Patientinnen.

Welche Formen der ZNS Metastasierung gibt es bei Mammakarzinomen?

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen soliden Metastasen und einem Befall der Hirnhäute, einer sogenannten Meningeosis carcinomatosa bzw. neoplastica. Diese können auch gemeinsam auftreten. Häufiger sind solide Hirnmetastasen.

Gibt es Symptome, die auf eine ZNS Beteiligung hinweisen?

Die meisten Hirnmetastasen werden durch Symptome bemerkt. Ein Screening oder eine Bildgebung des ZNS wird als Routineuntersuchung nicht empfohlen. Symptome können Kopfschmerzen, Schwindel, Sprachstörungen und andere neurologische Ausfälle sein.

Welche differenzialdiagnostischen Maßnahmen sind erforderlich?

Goldstandard in der Diagnostik von soliden Hirnmetastasen ist die Kernspintomographie mit Kontrastmittel. Auch die lepto-

meningeale Metastasierung ist häufig in der Kernspintomographie sichtbar. Zur deren Diagnosesicherung gehört aber noch eine Liquoruntersuchung, d. h. eine Liquorpunktion und eine zytologische Untersuchung.

Was bedeutet eine Ausbreitung der Erkrankung in das ZNS für die Prognose?

ZNS Metastasen sind grundsätzlich mit einer sehr schlechten Prognose vergesellschaftet. Solide Metastasen führen bereits zu einer Prognoseverschlechterung, aber besonders ungünstig ist die Situation bei leptomeningealer Metastasierung, wo die statistische Überlebenszeit im Median nur wenige Wochen beträgt.

Die AGO Leitlinien 2015 verweisen darauf, die Patientinnen in einem ZNS Register zu dokumentieren. Um welches Register handelt es sich und was muss man als Behandler tun, um Patientinnen einzubringen?

Es geht hier um die bundesweite Registerstudie BMBC (brain metastases in breast cancer) GBG 79, die von der German Breast Group (GBG) in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und der Arbeitsgemeinschaft gynäkologischer Onkologie (AGO) durchgeführt wird (http://www.germanbreastgroup.de/studien/palliativ/bmbc.html?lang=de_DE.UTF-8%2C+de_CH.U.). Dieses Register hat zum Ziel retrospektiv und auch prospektiv Patientendaten von Frauen explizit nur mit soliden Hirnmetastasen eines Mammakarzinoms zu sammeln. Weiterhin sollen Tumorgewebeprobe von den Brusttumoren und den Hirnmetastasen gesammelt werden, um Forschungsprojekte in diesem bisher wenig erforschten Gebiet zu ermöglichen. Interessierte Zentren können sich über die German Breast Group registrieren lassen.

Können in das Register sowohl Patientinnen mit soliden als auch leptomeningealen Metastasen eingebracht werden?

Wir haben uns dazu entschlossen ausschließlich Patientinnen mit soliden Hirnmetastasen zu dokumentieren, da die Meningeosis noch deutlich seltener ist. Wenn die ZNS Metastasierung mit

einer leptomeningealen vergesellschaftet ist, sollten die Patientinnen in ein anderes Register eingebracht werden. Um wirklich relevante Daten zu Meningeosis zu sammeln ist es unseres Erachtens sinnvoll nicht nur die Daten von Mammakarzinompatientinnen sondern von Patienten mit verschiedenen soliden Tumorerkrankungen gemeinsam zu sammeln. Deshalb unterstützen

wir das Register der Universität Marburg, das von Herrn Prof. Strik geleitet wird. Es handelt sich dabei um ein Internet-basiertes Register zur Dokumentation von Krankheitsverläufen bei Meningeosis neoplastica. Eine Anmeldung zur Teilnahme am Register und zur vorherigen Teilnehmerschulung ist möglich unter www.meningeosis.net.

Internetportal der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
dkg-web gmbh
Redaktion: Pia Nitz
Uhlandstraße 7–8, 10623 Berlin, Germany
Tel.: +49 30 810 316-112
pia.nitz@dkg-web.de
www.krebsgesellschaft.de

**ONKO**
INTERNETPORTAL
In Kooperation mit der
Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
www.krebsgesellschaft.de

>> dkg-web.gmbh

Monatsthema im Mai: Krebs und Kinderwunsch – was ist zu berücksichtigen?

Möchte ich eine Familie gründen oder noch weitere Kinder haben? Mit dieser Frage werden jüngere Krebspatienten häufig unmittelbar nach der Diagnose konfrontiert. Denn die Behandlung, die Ihnen hilft, den Krebs zu besiegen, kann zugleich ihre Fruchtbarkeit beeinträchtigen. Auch wenn die Zeit drängt, ist es daher wichtig, sich bereits vor Therapiebeginn mit dem Thema zu beschäftigen.

Für die meisten Krebspatienten, deren Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist, spielt der Erhalt der Fruchtbarkeit eine große Rolle. Dies zeigt eine Studie, in der Patienten 3–5 Jahre nach einer Krebstherapie befragt wurden. So gaben 76% der befragten Männer und Frauen, die zum Zeitpunkt der Therapie kinderlos waren, an, dass sie sich ein Kind wünschten. 29% der Patienten, die bereits Kinder hatten, wünschten sich noch weitere. Rund 93% der Befragten fühlte sich gesund genug, um Eltern zu werden und

63% der Patienten wünschten sich auch bei vorzeitigem Versterben ein Kind. Diese Zahlen zeigen, wie wichtig es ist, das Thema Familienplanung auch bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung nicht auszuklammern. Denn nicht selten führen eine Operation, eine Chemo- oder Strahlentherapie zu irreversibler Schädigung gesunder Zellen – bis zum Verlust der Fruchtbarkeit.

Zunächst kann ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt klären helfen, inwieweit Therapieauswahl und Kinderwunsch aufeinander abgestimmt werden können. Für den Fall, dass nach Abschluss der Therapie die Wahrscheinlichkeit gering ist, auf natürlichem Wege Kinder zu bekommen, stehen Männern und Frauen dennoch eine Reihe von Maßnahmen zur Verfügung. Unter www.krebsgesellschaft.de/thema_mai2015 liefert das ONKO-Internetportal Angehörigen und Betroffenen hilfreiche Hinweise und Entscheidungshilfen zum Thema.