Chemotherapie des Mamma-Karzinoms

Erfahrungen in der Behandlung des metastasierten Mamma-Karzinoms, some 5-Jahres-Ergebnisse zur adjuvanten Therapie mit 5-Fluorouracil, Adriamycin und Cyclophosphamid

S.	Sewa	Legha
----	------	-------

M.D., Anderson-Hospital and Tumor Institute, The University of Texas System Cancer Center, USA – Houston/Texas

Vortrag am 17. Februar 1981 in Nürnberg, Med. Klinik

Gesamt

19,5 Monate 16,0 Monate

32 Monate

24 Monate

17 Monate

5 Monate

Prof. Legha vom M.D. Anderson Hospital, Houston/Texas, Department for Breast Cancer, berichtete anlässlich eines Auf-enthaltes bei Herrn Prof. Gallmeier am 17. Februar 1981 in Nürnberg über die Erfahrungen zur Chemotherapie des fort-geschrittenen Mamma-Karzinoms mit der Kombination 5-Fu, Adriamycin und Cyclophosphamid (FAC-Schema).

In den Jahren 1973-1976 wurden 619 Patienten mit der Kombination aus

5-Fluorouracil

Adriamycin

Cyclophosphamid

behandelt.

500mg/m² i.v. T1 + 50 mg/m² i. v. T1 500mg/m² i.v. T1 + !

Die Auswertung der Therapie ergab folgende Ergebnisse:

Patientenzahl 619

Vollremission 18%

Teilremission 47 %

Gesamt 65 %

Mediane Dauer der Remission:

Vollremissionen

Teilremissionen

Mediane Dauer der Überlebenszeiten:

Vollremissionen

Teilremissionen

Improvement

Patienten mit Progression

Eine zusätzliche Gabe von BCG brachte keine Verbesserung der Ergebnisse.

Aufgrund der guten Erfahrungen beim fortgeschrittenen Mamma-Karzinom (die Remissionsraten durch die ADM-haltigen Schemata lagen um 10-15 % höher als die der verschie-denen CMF-

Regimen und auch die ÜLZ, bzw. die Remis-sionsdauer war en 5-6 Monate länger) entschloß man sich, die Kombination aus

5-Fluorouracil

Adriamycin

Cyclophosphamid

400 mg/m² i. v. T1 + Í

40 mg/m² i.v. T 1 400 mg/m² i.v. T 1

auch adjuvant einzusetzen (Wiederholung alle 28 Tage). BCG wurde zusätzlich an Tag 9, 13 und 17 durch Skarifizie-rung angewandt.

Nach Erreichen einer Höchstdosis von 300 mg/m² Adriamycin wurde Methotrexat anstatt Adriamycin eingesetzt. Die Therapiedauer betrug 2 Jahre. Prof. Legha berichtete über die 5-Jahresergebnisse dieser Studie:

Gruppe 1:

N, N

Patienten < 50 Jahre

77 % NED 69 % NED

1-3

> 4

36 Patienten 8 Rezidive

13 Rezidive

22 Rezidive 43 Rezidive

71% NED 72 % NED

42 Patienten

75 Patienten 153 Patienten

Zusammenfassend beendet Prof. Legha sein Referat mit den Schlußfolgerungen:

Adriamycin ist die aktivste Monosubstanz in der Behandlung des Mamma-Karzinoms und erreicht eine Responsrate, die äquivalent ist mit der einiger Kombinationschemotherapien.

ADM-haltige Kombinationstherapien erzielen eine höhere Responsrate, längere Remissionszeiten und eine längere ÜLZ als andere nicht Adriamycin-haltige Chemotherapien.

Aufgrund der Überlegenheit der ADM-haltigen Schemata beim fortgeschrittenen Mamma-Karzinom sind sie auch als adjuvante Therapie des Early-Breast-Cancer eingesetzt worden und erzielten eine signifikante Verlängerung des rezidivfreien Intervalls unabhängig vom Menopausen-Status.

Das Risiko der Kardiotoxizität bei einer Dosis bis 500 mg/m² variiert zwischen 1-5 % und ist abhängig von der Koexistenz anderer Risikofaktoren. Die Kardiotoxizität ist durch ein sorgfältiges Monitoring der Herzfunktion vermeidbar.