

Brustkrebs: Chemotherapie und Lebensqualität

a -- Cole BF, Gelber RD, Gelber S et al. Polychemotherapy for early breast cancer: an overview of the randomised clinical trials with quality-adjusted survival analysis. *Lancet* 2001 (28. Juli); 358: 277-86

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Matthias Egger

Studienziele

Bei chirurgisch entfernten Mammakarzinomen verlängert eine adjuvante Chemotherapie das rückfallfreie Intervall und die Überlebenszeit. Ob dieser Nutzen die unerwünschten Wirkungen der Chemotherapie aufwiegt, soll mit dieser Analyse beantwortet werden.

Methoden

Grundlage bildeten die Daten von 47 randomisierten Studien, die 1995 in der Datenbank der «Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group» zusammengefasst worden waren. Einerseits wurde in einer Metaanalyse berechnet, inwiefern eine Chemotherapie Rückfälle verhütet, das Überleben verbessert und die Zeit beeinflusst, in der keine krankheits- oder therapiebedingten Symptome vorhanden sind. Andererseits wurde mit einer «Threshold-utility»-Analyse errechnet, wie die Lebensqualität unter der Chemotherapie und nach einem Rückfall bewertet werden müsste, damit der Nutzen der Therapie aufgehoben wäre.

Ergebnisse

In die Analyse wurden Daten von 4'337 Frauen unter 50 Jahren und von 12'555 Frauen zwischen 50 und 70 Jahren aufgenommen. Die durchschnittliche Beobachtungszeit betrug 10 Jahre. Bei den unter 50jährigen Frauen wurde durch die adjuvante Chemotherapie die rückfallfreie Zeit um 10,3, das Überleben um 5,4 und die symptomfreie Zeit um 4,3 Monate verlängert; bei den Frauen zwischen 50 und 70 waren es 6,8, 2,9 und 0,8 Monate. Bei den jüngeren Frauen würde nur eine ganz einseitige Bewertung der Lebensqualität unter Therapie bzw. nach Rückfall den Nutzen aufheben. Bei den älteren Frauen wäre dies bereits bei einer etwas weniger einseitigen Bewertung der Fall. Bei diesen Frauen fanden sich ähnliche Zahlen für solche, die zusätzlich Tamoxifen (Nolvadex® u.a.) erhielten. Die zahlreichen weiteren Untergruppen-Analysen lassen vermuten, dass jüngere Frauen mit Lymphknoten-Befall und fehlenden Östrogenrezeptoren am meisten von der adjuvanten Chemotherapie profitieren. Bei älteren Frauen scheinen fehlende Östrogenrezeptoren, nicht aber ein Lymphknoten-Befall mit einem höheren Therapienutzen assoziiert zu sein.

Schlussfolgerungen

Aufgrund der Daten aus randomisierten Studien überwiegt der Nutzen einer adjuvanten Chemotherapie beim Mammakarzi-

nom die negativen Auswirkungen der Therapie auf die Lebensqualität. Dies gilt für Frauen unter 50 Jahren eindeutiger als für ältere.(PR)

Um die Lebensqualität zu berücksichtigen, berechneten die Studienverantwortlichen hier die «Twist» («Time without symptoms of disease, relapse or treatment») und die für die Lebensqualität angepasste «Q-Twist». Für ältere Frauen sind es zum Beispiel 6,8 Monate rezidivfreie Zeit und 9,7 Monate gewonnene Überlebenszeit, die mit 6 Monaten Polychemotherapie erkauf werden müssen. Je nachdem wie die Patientinnen die Lebensqualität während Therapie und nach Rezidiv beurteilen, ergeben sich Q-TWIST Werte von -3,1 Monate (Schaden) bis +6,8 Monate (Nutzen). Nützlich scheint mir die «Number Needed to Treat» (NNT), die in unserem Beispiel 20 beträgt (100%/5%). Eine von 20 Frauen wird demnach von der Polychemotherapie profitieren. Ob es sich lohnt, bei diesen Gewinnchancen mitzuspielen, muss im Gespräch mit der Patientin entschieden werden. Selbstverständlich ist die Lebensqualität ein zentrales Thema.

Matthias Egger