

# Therapie vor der Operation verbessert oft Prognose



Mit der Chemotherapie vor einer Operation sollen die Erfolgsaussichten verbessert werden. Bild: Adobe Stock

**Wer Krebs hört, denkt häufig an eine Operation, bei der ein Tumor «rausgeschnitten» wird, allenfalls gefolgt von einer medikamentösen Therapie. Immer öfter aber ändert sich die Reihenfolge der Therapien: Oft verbessert eine vorgängige Chemotherapie die Aussichten. Drei Patientenbeispiele.**

Jährlich erhalten rund 42 500 Menschen in der Schweiz eine Krebsdiagnose. Doch viele Krebserkrankungen sind heute gut behandelbar – immerhin 66 Prozent der Betroffenen leben fünf Jahre nach der Diagnose noch, und die Zahl der durch eine Therapie gewonnenen Lebensjahre – und Lebensqualität – nimmt stetig zu. Der Kampf gegen den Krebs hat in den letzten Jahrzehnten gewaltige Fortschritte gemacht. Heute sind Krebsarten heilbar, die noch vor einigen Jahren ein Todesurteil bedeutet hätten. Zugleich sind die Therapien erträglicher geworden. Die drei bekannten Säulen der Krebstherapie sind die Operation, die Strahlentherapie sowie die Therapie mit Medikamenten (Chemo-, Antihormon- oder Immuntherapien). Die Behandlung hängt davon ab, wie weit der Krebs schon fortgeschritten ist, ob er schon Metastasen gebildet hat oder wie bösartig er ist; auch der

Gesundheitszustand, das Alter der Patienten und weitere Faktoren spielen eine Rolle. Oft werden mehrere Verfahren miteinander kombiniert, gleichzeitig oder nacheinander, man spricht dann von multimodaler Behandlung.

## Mehrere Gründe für Chemotherapie

Eine weitverbreitete Meinung bei vielen Laien ist, dass ein Tumor zuerst operativ entfernt und dann mit einer Chemotherapie noch weiter bekämpft wird. So sollen allenfalls noch vorhandene verstreute Krebszellen beseitigt und das Risiko für ein Wiederauftreten des Krebses gesenkt werden. Nicht immer aber wird die Chemotherapie im Anschluss an eine Operation verschrieben, im Gegenteil. Bei manchen Krebsarten ist eine Operation schon primär nicht sinnvoll, da die bösartige Erkrankung bereits von Anfang an im ganzen Körper vorhanden ist. Andere Tumore sind nicht operabel, da sie z. B. zu gross sind, in andere Organe einwachsen oder bereits Ableger gebildet haben. Eine Chemotherapie wird allenfalls auch durchgeführt, um Beschwerden zu lindern, die Lebensqualität zu verbessern und um das Weiterwachsen eines nicht heilbaren Krebses zu bremsen.

Bei einigen Krebsarten wiederum verbessern sich die Heilungschancen, wenn die Patientinnen und Patienten

präoperativ mit einer sogenannten neoadjuvanten Chemotherapie behandelt werden. Diese verkleinert den Tumor, was die Operation vereinfacht und die Chance erhöht, den Tumor vollständig zu entfernen. Zudem werden allenfalls schon vorhandene kleinste, nicht sichtbare Ableger durch den frühzeitigen Einsatz einer Chemotherapie zerstört. Die Behandlung ist zudem prinzipiell verträglicher, weil der Körper nicht von einer Operation geschwächt ist. Zahlreiche Studien belegen, dass die Chemo- und/oder Strahlentherapie vor einem chirurgischen Eingriff in gewissen Situationen eine bessere Ausgangssituation für die weitere Behandlung schafft, den Behandlungserfolg verbessert und die Lebenserwartung erhöht. Damit dies umgesetzt werden kann, ist eine Besprechung jedes Patienten mit Krebs an einer interdisziplinären Besprechung unbedingt angezeigt. Hier profitieren auch Patienten mit nicht operablen Krebsleiden mit Ablegern, da neueste Erkenntnisse aus der Forschung umgesetzt werden können. Dies wird nachfolgend an drei Patientenbeispielen aufgezeigt.

## Brusterhaltung dank Vorbehandlung

Besonders beim Brustkrebs zeigt sich der Wandel in der Behandlung deutlich. Um Brustkrebs zu heilen, muss

zwar aktuell noch jeder lokalisierte Brustkrebstumor operativ entfernt werden. Wird aber der Tumor zuvor in einer Chemotherapie verkleinert, muss weniger Gewebe entfernt werden, und die Brust der Patientin kann häufig erhalten werden. Dies war auch bei der 43-jährigen Brigitte Müller\* der Fall.

Sie hatte in der linken Brust einen Knoten ertastet – die Gewebeuntersuchung ergab einen schnell wachsenden Tumor mit aggressiver Biologie und hohem Metastasierungsrisiko. Eine weitere Untersuchung zeigte, dass sich in den Lymphknoten in der Achselhöhle bereits Ableger gebildet hatten. Der Tumor war 3,5 cm gross und lag auf der Brustmuskulatur, weshalb er nicht operiert werden konnte. Der Fall wurde am Tumorboard besprochen: Es wurde eine präoperative Chemotherapie empfohlen, damit der Primärtumor und die befallenen Lymphknoten vor der Operation verkleinert werden und schliesslich vollständig operativ entfernt werden können. Vor Beginn dieser Behandlung wurden die Tumorherde in der Brust und der Achselhöhle mit kleinen Metallclips markiert, damit der Chirurg, die Chirurgin die Tumoralisation noch findet, auch wenn die Herde nach der Chemotherapie vielleicht gar nicht mehr sichtbar sind. Dank dieser Vorbehandlung und weil sich noch keine Fernmetastasen gebildet hatten, konnten bei Brigitte Müller sämtliche Tumormanifestationen vollständig – und brusterhaltend – entfernt werden.

### Verbesserte Prognose bei Magenkrebs

Die 55-jährige Susanne Widmer\* erhielt die Diagnose Magenkrebs, nachdem bei ihr wegen druckartiger Oberbauchschmerzen, Gewichtsverlust und Blutarmut eine Magenspiegelung durchgeführt wurde. Neben einem grossen sichtbaren Tumor ergab die Untersuchung lokale Lymphknotenabläger, aber keine Fernmetastasen. Auch bei ihr erachteten die Spezialisten am Tumorboard eine Chemotherapie vor der Operation als sinnvoll, um eine Heilung zu erzielen. Denn bei Magenkrebs in einem lokal fortgeschrittenen Stadium ist die Prognose schlecht, wenn nur eine chirurgische Entfernung des Tumors erfolgt. Wird vor der Operation eine Chemotherapie durchgeführt, verbessert sich die Überlebensrate deutlich. Durch einen raschen Beginn der Therapie kann das Tumorwachstum gestoppt werden, der Tumor wird kleiner und die Beschwerden werden rasch besser. Dies war auch der Fall bei Susanne Widmer: Während zwei Monaten wurde bei ihr eine ambulante Chemothera-

pie durchgeführt. Ihre Schmerzen verschwanden, ihr Appetit kehrte wieder, und der Tumor sprach gut auf die Behandlung an. An einer weiteren Tumorboard-Sitzung wurde dann entschieden, eine totale Magenentfernung durchzuführen und die Lymphknoten zu entfernen. Nach dieser Operation erhielt Susanne Widmer erneut eine Chemotherapie, es traten aber deutlich mehr Nebenwirkungen auf als bei der vorgängigen Therapie. Daher wurde die Chemotherapie abgebrochen.

### Linderung der Beschwerden bei Prostatakrebs

Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern. Hat der Krebs noch keine Metastasen gebildet, kommen als heilende Therapien entweder eine Bestrahlung oder ein chirurgischer Eingriff in Frage. Hat der Krebs jedoch bereits gestreut, geht es darum, sein Wachstum zu bremsen oder Beschwerden zu lindern; eine Heilung ist nicht mehr möglich. Die Basistherapie in dieser Situation besteht in einer medikamentösen Unterdrückung des männlichen Geschlechtshormons Testosteron. Ein zusätzlicher frühzeitiger Einsatz einer Chemotherapie oder einer auf einer anderen Ebene gegen männliche Geschlechtshormone wirksamen Tablettentherapie können zu einer Verlängerung der Überlebenszeit zwischen 12 bis 18 Monaten führen. Diese Erkenntnisse flossen in die Behandlung von Hans Brönnimann\* ein.

Er suchte den Hausarzt auf, weil er unter zunehmenden nächtlichen Rückenschmerzen litt, die an wechselnden Lokalisationen auftraten. Eine MRI-Untersuchung der Wirbelsäule und des Beckens zeigte ausgedehnte krebverdächtige Herde. Nach weiteren Abklärungen bestätigte sich die Verdachtsdiagnose: Prostatakrebs mit Ablagern in der Wirbelsäule – daher die ständigen Rückenschmerzen. Eine Operation kam in diesem Stadium nicht mehr infrage. Das Spezialistengremium am Tumorboard empfahl eine medikamentöse Therapie mit einer Unterdrückung des männlichen Geschlechtshormons Testosteron. Zusätzlich wurde eine Chemotherapie über vier Monate nahegelegt, um die Prognose zu verbessern, die Beschwerden zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern. Aufgrund des geminderten Allgemeinzustandes vertrat Hans Brönnimann die Chemotherapie zu Beginn schlecht, er klagte vor allem über eine starke Müdigkeit; auf der anderen Seite berichtete er bereits nach zwei Wochen über eine deutliche Besserung der

Rückenschmerzen, die zahlreichen Schmerzmedikamente konnten im Verlauf reduziert und zuletzt gestoppt werden. Nach der viermonatigen Therapiezeit war er müde, erholte sich dann aber rasch und konnte wieder im normalen Rahmen seinen Hobbys frönen.

\*Namen der Redaktion bekannt

## Vortrag

### Zusammenarbeit von Fachspezialisten bei der Krebsbehandlung

Mehr Informationen auf der letzten Seite

#### Die Auskunftspersonen



Dr. med. Michael Bühlmann  
Facharzt FMH für Medizinische Onkologie  
und für Allgemeine Innere Medizin  
Leitender Arzt Onkologie



Dr. med. Martin Waeber  
Facharzt FMH für Medizinische Onkologie  
und für Allgemeine Innere Medizin  
Leitender Arzt Onkologie



Dr. med. Andrea Schmid-Bearth  
Fachärztin FMH für Medizinische Onkologie  
und für Allgemeine Innere Medizin  
Stv. Leitende Ärztin Onkologie

#### Kontakt:

Spital Emmental  
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf  
Tel. 034 421 23 36  
michael.buehlmann@spital-emmental.ch  
martin.waeber@spital-emmental.ch  
andrea.schmid-bearth@spital-emmental.ch

## Moderne Krebsbehandlung

Am Spital Emmental können die meisten Krebserkrankungen bei Erwachsenen mit den modernsten Therapien behandelt werden. Eine Krebstherapie wird heute für jede Patientin, jeden Patienten individuell erarbeitet. Oft sind es die Onkologinnen und Onkologen, bei denen die Fäden zusammenlaufen. An der interdisziplinären Behandlung sind, je nach Krebsart, Spezialisten aus verschiedenen Fachgebieten beteiligt.

Aktuelle und gut verständliche Informationen zu allen Krebsarten liefert die Krebsliga Schweiz:  
[www.krebsliga.ch](http://www.krebsliga.ch)