

Chronische Krankheit Brustkrebs

Hormonsensitiver Brustkrebs bei postmenopausalen Frauen, welcher nach heutigem State of the Art im Frühstadium behandelt wird, kann heute schon als eine chronische und damit selten tödliche Krankheit angesehen werden. Nach Einschätzung von Prof. Richard Herrmann, Basel, kann dieser Typ des Mammakarzinoms, an dem 60 Prozent aller Brustkrebspatientinnen leiden, durch eine lebenslange adjuvante antihormonale Therapie kontrollierbar werden, da das Rückfallrisiko damit wahrscheinlich gering wird.

Bereits Ende 2004 legte die American Society of Clinical Oncology (ASCO) fest, dass bei Brustkrebs in dieser Situation ein Aromatasehemmer zu Beginn der adjuvanten (postoperativen) Therapie oder nach fünf Jahren Tamoxifen zu empfehlen sei. Diesem expertenbasierten Statement schloss sich auch die letzte Internationale St. Galler Konsensuskonferenz von 2005 an. Eindeutig zeigen alle klinischen Studien, dass die ehemalige Standardtherapie mit Tamoxifen heute suboptimal ist.

Erweiterte endokrine Adjuvanz empfohlen

Zurzeit wird zusätzlich diskutiert, ob eine erweiterte adjuvante antihormonale Behandlung im Anschluss an die allgemein praktizierte, zirka fünf Jahre dauernde postoperative Behandlung Standard werden sollte. Die MA-17-Studie mit Letrozol (Femara®) hatte eindruckliche Ergebnisse gebracht (1), weswegen sie vorzeitig abgebrochen respektive entblindet wurde: In der Studie an beinahe 5200 postmenopausalen Frauen mit diesem Brustkrebstyp, welche zunächst postoperativ über fünf Jahre Tamoxifen und anschliessend Letrozol oder Placebo erhalten hatten, zeigte sich in der Letrozol-Gruppe schon nach 26 Monaten eine Verringerung des Rezidivrisikos auf die Hälfte. Besonders markant war der Nutzen bei Frauen mit erhöhtem Risiko (Lymphknotenbefall) zum Diagnosezeitpunkt, da die Sterberate unter dem Studienpräparat um knapp 40 Prozent gesenkt wurde. Eindrücklich war ferner, dass das Nebenwirkungsspektrum im Vergleich zu Placebo gering war. Die Stu-

dienresultate führten dazu, dass Letrozol als einzige Substanz bereits Mitte 2004 die Zulassung für die erweiterte Adjuvanz bei dieser Klientel erhielt. Hier ist die Schweiz vor anderen Ländern Europas Vorreiter.

Unterstützt wird der Vorteil von Letrozol durch die ersten positiven Ergebnisse der BIG-1-98-Studie (2), welche den Aromatasehemmer anstelle von und sequenziell mit Tamoxifen untersucht. Wichtigste Fragen in der antihormonalen Therapie bei Brustkrebs betreffen zurzeit das optimale Timing und die Dauer der Aromatasehemmer- oder auch einer Tamoxifentherapie, die Rolle von Biomarkern wie HER2-Status und Progesteronrezeptoren, Langzeitnebenwirkungen sowie Direktvergleiche zwischen den Aromatasehemmern Letrozol, Exemestan und Anastrozol. ▲

hir

Quelle: Novartis OncoTalk, Mediengespräch, Zürich 10. Mai 2006

Referenzstudien:

1. Goss, P.E. et al. NEJM 2003; 349: 1793–1802.
2. Buzdar, A. et al.: NEJM 2005; 353: 2747.