

**Früher Brustkrebs****Steroidaler Aromatasehemmer bietet mehr Sicherheit für Knochen**

**In der adjuvanten endokrinen Therapie bei hormonrezeptor-(HR-)positivem Brustkrebs kommen standardmässig Aromatasehemmer (AI) zum Einsatz, welche als Nebenwirkung die Knochendichte verringern und zu Osteoporose führen können. Jetzt zeigte eine breite Metaanalyse, dass der steroidale AI Exemestan die Knochen weniger angreift als nicht steroidale AI.**

Bisher wurden keine Vergleichsstudien dazu geführt, welcher der drei AI das bessere Sicherheitsprofil bezüglich des Knochenstoffwechsels aufweist: die nicht steroidalen AI (Anastrozol, Letrozol) oder der steroidale AI (Exemestan). Die Studienleiter führten deshalb eine breite Literaturrecherche durch und verglichen in einer Network-Metaanalyse die Inzidenz von Knochenereignissen bei Patienten, die mit steroidalen und nicht steroidalen AI behandelt wurden. Sie identifizierten über die Datenbanken PubMed und Embase sowie über Schlüsselwörter randomisierte, kontrollierte Studien mit Brustkrebspatientinnen, welche in adjuvanten Settings mit AI gegenüber Tamoxifen oder anderen AI behandelt wurden und in denen über ossäre Nebenwirkungen berichtet wurde.

**Weniger Knochenschmerz, Frakturen, Osteoporose im Therapieverlauf**

15 Studien wurden identifiziert, welche 6 verschiedene ossäre Endpunkte (Knochenläsionen) einschlossen. Hier zeigte sich, dass der steroidale AI Exemestan im Vergleich zu den nicht steroidalen AI Anastrozol und Letrozol zu

- einer fast um die Hälfte verringerten Inzidenz an Knochenschmerzen (Odds Ratio [OR]: 0,59 bzw. 0,54)
- selteneren Frakturereignissen (OR: 0,84 bzw. 0,85)
- einer fast um die Hälfte verringerten Inzidenz an Gelenksteifheit (OR gegenüber Anastrozol: 0,55) und
- seltener zu Osteoporose (OR: 0,86 bzw. 0,74) führte.

Zudem war die Knochenmineraldichte

an Hüfte und Lendenwirbel unter Exemestan weniger reduziert als unter den beiden anderen AI. Die SUCRA-Werte (surface under the cumulative ranking curve) lassen darauf schliessen, dass Exemestan die höchste Wahrscheinlichkeit für reduzierte Knochennebenwirkungen aufweist.

Die Folgerung der Studienleiter: Die Metaanalyse liefert starke Hinweise, dass ossäre Nebenwirkungen unter der Brustkrebstherapie mit Exemestan geringer sind als unter den steroidalen AI, allerdings wurden insgesamt keine signifikanten Unterschiede gesehen. Vergleichsstudien zur Unterstützung der Ergebnisse seien sicher sinnvoll, so die Autoren. ■

hir

Quelle:

Chen Sh et al.: Bone safety profile of steroidal aromatase inhibitor in comparison to non-steroidal aromatase inhibitors in postmenopausal women with breast cancer: A network meta-analysis. ASCO Annual Meeting 2021; Abstract #527.