

## Exemestan als adjuvante endokrine Therapie

r -- Coombes RC, Hall E, Gibson LJ et al. A randomized trial of exemestane after two to three years of tamoxifen therapy in postmenopausal women with primary breast cancer. N Engl J Med 2004 (11. März); 350: 1081-92

[\[LINK\]](#)

---

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Der Nutzen von Tamoxifen (Nolvadex® u.a.) zur Verhinderung oder Verzögerung von Rezidiven nach Entfernung eines Östrogenrezeptor-positiven Mammakarzinoms ist gut belegt. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Aromatasehemmer für diese adjuvante Therapie ähnlich oder noch besser als Tamoxifen geeignet sein könnten. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, wie sich ein Wechsel von Tamoxifen zu einem Aromatasehemmer zu einem relativ frühen Zeitpunkt auswirkt.

Untersucht wurden 4'742 Frauen nach der Menopause, die nach vollständiger Resektion eines Mammakarzinoms mit positiven oder unbekannten Östrogenrezeptoren für 2 bis 3 Jahre Tamoxifen erhalten hatten. Doppelblind wurde weiter Tamoxifen oder Exemestan (Aromasin®) bis zum Abschluss der insgesamt fünfjährigen Behandlungsphase verabreicht.

Nach median 2,5 Jahren hatten 8% der Frauen in der Exemestangruppe den primären Endpunkt (Rezidiv, Brustkrebs auf der Gegenseite, Tod) erreicht; in der Tamoxifengruppe waren es mit 11% signifikant mehr. Der grösste absolute Nutzen resultierte aus einer kleineren Zahl Fernmetastasen. Bezüglich Mortalität unterschieden sich die Gruppen nicht signifikant.

Diese Studie bestätigt frühere Arbeiten, die eine geringere Rezidivrate unter verschiedenen Aromatasehemmern gegenüber Tamoxifen gezeigt haben. Bisher konnte aber noch keine Studie auch einen Überlebensvorteil zeigen. Ob und wann von Tamoxifen auf einen (wesentlich teureren) Aromatasehemmer gewechselt werden soll, bleibt auch nach dieser Studie ein Dilemma für Patientin und Betreuende.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann