

Anastrozol nach zwei Jahren Tamoxifen besser als Tamoxifen allein

r -- Jakesz R, Jonat W, Gnant M et al. Switching of postmenopausal women with endocrine-responsive early breast cancer to anastrozole after 2 years' adjuvant tamoxifen: combined results of ABCSG trial 8 and ARNO 95 trial. Lancet 2005 (6. August); 366: 4

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Urspeter Masche

Kommentar: Urspeter Masche

Studienziele

Bis vor kurzem galt eine fünfjährige Behandlung mit Tamoxifen (Nolvadex® u.a.) als Standard für eine adjuvante Therapie von Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinomen nach der Menopause. Neuere Daten lassen indessen vermuten, dass Aromatasehemmer etwas wirksamer sind als Tamoxifen. Deshalb wurde in dieser Arbeit untersucht, ob eine sequenzielle Behandlung mit Tamoxifen und Anastrozol (Arimidex®) gegenüber einer alleinigen Tamoxifen-Gabe Vorteile bietet.

Methoden

Es handelt sich um eine kombinierte Analyse von zwei Studien, die nach einem ähnlichen Protokoll angelegt waren. Das Kollektiv umfasste insgesamt 3'224 Frauen nach der Menopause, die an einem Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinom ohne Fernmetastasen litten. Nachdem eine brusterhaltende Operation oder eine Mastektomie stattgefunden hatte, begann man eine adjuvante Behandlung mit Tamoxifen (20 oder 30 mg/Tag). Nach zwei Jahren wechselte man ohne dies zu verblinden bei der einen Hälfte der Patientinnen auf Anastrozol (1 mg/Tag), während die andere Hälfte weiterhin Tamoxifen nahm.

Ergebnisse

Die mediane Beobachtungszeit betrug 28 Monate; 55% der Frauen durchliefen den ganzen Behandlungszyklus von fünf Jahren. Unter der alleinigen Tamoxifen-Behandlung trat bei 6,8% der Patientinnen ein Rückfall (Lokalrezidiv, Metastase) oder ein kontralaterales Mammakarzinom auf; 1,9% starben infolge des Brustkrebses, 1,7% an einer anderen Todesursache. Unter der sequenziellen Tamoxifen-Anastrozol-Behandlung betrugen die entsprechenden Prozentsätze 4,1%, 1,5% und 1,3%. Bei den Nebenwirkungen fiel auf, dass Anastrozol-behandelte Frauen signifikant weniger von Thrombosen, jedoch signifikant häufiger von Knochenbrüchen betroffen waren.

Schlussfolgerungen

Bei Frauen mit einem Mammakarzinom lässt sich die Häufigkeit krankheitsbezogener Ereignisse senken, wenn man anstelle einer fünfjährigen Tamoxifen-Behandlung nach zwei Jahren von Tamoxifen auf Anastrozol wechselt.

Zusammengefasst von Urspeter Masche

Man mag aus methodologischer Sicht kritisieren, dass sich diese Arbeit aus zwei Studien zusammensetzt, die, einzeln

publiziert, vielleicht geringere Unterschiede ergeben hätten. Nichtsdestotrotz unterstützt sie den Schluss, den eine ähnliche Studie mit Exemestan (Aromasin®), einem anderen Aromatasehemmer, bereits früher geliefert hat1 – nämlich dass die Verwendung von Aromatasehemmern beim hormonabhängigen Mammakarzinom nach der Menopause einer reinen Tamoxifen-Behandlung überlegen ist. Etliche Fragen zu den Aromatasehemmern sind indessen noch unklar, zum Beispiel, ob sie auch die Gesamtüberlebenswahrscheinlichkeit zu verbessern vermögen, wie lange sie verabreicht werden sollen und welches das optimale Therapie-schema ist (Aromatasehemmer allein oder nach vorgängiger Tamoxifen-Behandlung?). Aus ökonomischen Gründen wäre es auch wünschenswert, wenn sich Patientinnengruppen identifizieren liessen, bei denen man guten Gewissens weiterhin nur auf das weitaus billigere Tamoxifen setzen könnte.

Urspeter Masche

1 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; 350: 1081-92