

arznei-telegramm

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie
35. Jahrgang, 2. April 2004

Z. B
1348
ZB MED

4/2004

IM BLICKPUNKT 37

Adjuvante Brustkrebstherapie: Frühzeitig auf Exemestan (AROMASIN) wechseln?

NEU AUF DEM MARKT 38

Fulvestrant (FASLODEX) bei fortgeschrittenem Brustkrebs

ÜBERSICHT 39

Medikamentenbeschichtete Stents

THERAPIEKRITIK 40

Infliximab (REMICADE) bei fistelndem M. CROHN

Akutes Koronarsyndrom: Atorvastatin besser als Pravastatin?

QUALITÄTSKONTROLLE 42

Enalapril (PRES u.a.) im Qualitätsvergleich

VORSICHT DESINFORMATION 42

Pimecrolimus (ELIDEL u.a.) bei atopischer Dermatitis

Migräneprophylaxe mit Pestwurz (PETADOLEX): leitliniengerechter Therapiestandard?

KURZ UND BÜNDIG 43

Bronchopulmonale Dysplasie nach Frühgeburt: Dexamethason (FORTECORTIN u.a.) mit Spätfolgen

Zum Patentablauf von Carvedilol (DILATREND, QUERTO)

Antibakterielle Produkte im Haushalt überflüssig

NETZWERK AKTUELL 44

Depot-Risperidon (RISPERDAL CONSTA): Angst und aggressive Durchbrüche

STICHWORTVERZEICHNIS

Analfistel	40	Dysplasie, broncho-	Novartis	42
Anastrozol	37,38	pulmonale	43 Paclitaxel-Stent	40
Antibakterielle Prod.	44	ELIDEL	42 Patentablauf	44
AROMASIN	37	Enalapril	42 Pestwurz	43
Aromatasehemmer	37,38	Exemestan	37 PETADOLEX	43
Arzneimittelqualität	42	FASLODEX	38 Pimecrolimus	42
Atorvastatin	41	Frühgeborene	43 Pravastatin	41
Brustkrebs	37,38	Fulvestrant	38 REMICADE	40
Bundesausschuss der		Infliximab	40 RISPERDAL	
Ärzte u. Krankenkass.	42	Koronarstenosen	39 CONSTA	44
Carvedilol	44	Koronarsyndrom,	Schizophrenie	44
CYPHER	40	akutes	41 Sirolimus-Stent	40
Depot-Neuroleptika	44	Letrozol	37,39 Stents, beschichtete	39
Depot-Risperidon	44	Migräne-Leitlinie	43 Tamoxifen	37,38
Dermatitis, atopische	42	Migräneprophylaxe	43 TAXUS	40
Dexamethason	43	Morbus CROHN	40 Weber & Weber	43

Im Blickpunkt

ADJUVANTE BRUSTKREBSTHERAPIE: FRÜHZEITIG AUF EXEMESTAN WECHSELN?

Im Juni 2002 wurden erstmals Ergebnisse einer adjuvanten* hormonellen Brustkrebstherapie mit einem Aromatasehemmer der 3. Generation bekannt (ATAC**-Studie). Anastrozol (ARIMIDEX) beeinflusst demnach das krankheitsfreie Überleben geringfügig, aber signifikant besser als das Standardmittel, das Antiöstrogen Tamoxifen (NOLVADEX u.a.).¹ Die Nachbeobachtungszeit von 2,8 Jahren ist für eine definitive Beurteilung jedoch zu kurz. Da der klinische Nutzen von Tamoxifen bis zu fünf Jahre lang mit der Dauer der Einnahme zunimmt, ist nicht auszuschließen, dass Anastrozol trotz des initialen Vorteils nach dieser Zeit schlechter abschneidet als das Antiöstrogen.² Ergebnisse nach längerem Follow up aus der noch nicht abgeschlossenen Studie stehen aus. Die Sterblichkeit unterscheidet sich zum Publikationszeitpunkt nicht.¹ Das im Unterschied zu Aromatasehemmern hinsichtlich seiner mortalitätssenkenden Wirksamkeit gut dokumentierte Tamoxifen bleibt in Leitlinien auch unter Berücksichtigung der neuen Daten Mittel der Wahl (a-t 2002; 33: 93-4).^{2,3}

Gut ein Jahr später werden erneut wenig aussagekräftige Ergebnisse aus einer vorzeitig gestoppten Studie publiziert, diesmal zu Letrozol (FEMARA). Im Anschluss an eine fünfjährige adjuvante Tamoxifen-Therapie eingenommen, senkt Letrozol innerhalb von 2,4 Jahren ebenfalls die Rezidivrate gegenüber Placebo, ohne dass ein signifikanter Einfluss auf die Sterblichkeit belegt ist (a-t 2003; 34: 99-100).⁴

Jetzt liegen die vorzeitig publizierten Daten einer dritten Studie vor, die den steroidal Aromatasehemmer Exemestan (AROMASIN) prüft. 4.742 durchschnittlich 64 Jahre alte Frauen, die nach operativer Entfernung eines Mammakarzinoms mit positivem oder unbekanntem Östrogenrezeptorstatus im Rahmen der adjuvanten Therapie mindestens zwei bis höchstens drei Jahre lang Tamoxifen eingenommen haben und darunter rezidivfrei geblieben sind, werden in die von Pfizer gesponserte doppelblinde Studie aufgenommen. Nach randomisierter Zuteilung setzen sie entweder die Tamoxifen-Therapie fort (meist täglich 20 mg) oder wechseln zu Exemestan (täglich 25 mg). Wie in den beiden anderen Studien ist der primäre Endpunkt das krankheitsfreie Überleben, definiert als Zeit bis zum Eintritt von Lokalrezidiv oder Fernme-

* Adjuvante Therapie: In der Onkologie Bezeichnung für begleitende (Chemo-, Hormon- oder Strahlen-) Therapie nach potenziell kurativer operativer Entfernung eines Tumors. Eine adjuvante Therapiesituation ist definitionsgemäß nur gegeben, wenn klinisch kein Tumor nachweisbar ist. Ziel der adjuvanten Therapie ist die Verhinderung eines Rezidivs.

** ATAC = Arimidex, Tamoxifen Alone or in Combination