

Zs. B
2582/X
-Onkes-
ZB MED

Moderne Brustkrebs-Therapie:

Aromatasehemmer auf dem Vormarsch

In der Behandlung postmenopausaler Frauen mit einem Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinom im Frühstadium haben adjuvante endokrine Therapiemaßnahmen einen festen Platz. Mit diesen Maßnahmen können Rückfall-erkrankungen effektiv verhindert werden.

Als Behandlungsstandard galt bisher die fünfjährige Gabe des Antiöstrogens Tamoxifen. Immer mehr Studien belegen nun jedoch den großen Nutzen von Aromatasehemmern wie Letrozol (Femara®) in der antihormonellen Behandlung bei Brustkrebs.

Vorbeugung eines Rezidivs durch adjuvante Therapie

Mit 50 000 Neuerkrankungen pro Jahr ist Brustkrebs in Deutschland die häufigste bösartige Tumorerkrankung der Frau. Mehr als zwei Drittel aller Mammakarzinome sind Östrogen-sensitiv und werden durch die im Körper zirkulierenden Östrogene in ihrem Wachstum stimuliert. Von Bedeutung ist ferner aber auch, dass der Tumor selbst Östrogene erzeugen kann. Ein wichtiges adjuvantes

Behandlungsziel ist demzufolge, die Östrogenkonzentrationen nachhaltig zu senken.

Unter einer adjuvanten Therapie versteht man alle tumorbezogenen Maßnahmen, die ergänzend zur operativen Tumorentfernung angewandt werden. Ziel einer adjuvanten Therapie ist die Heilung der Krebserkrankung, d.h. Tumorrezidive und Metastasen sollen durch die Vernichtung einzelner, im Körper noch verborgener Krebszellen (Mikrometastasen) verhindert bzw. hinausgezögert werden.

Ein Hormonrezeptor-positiver Tumor, d.h. ein Mammakarzinom, das in relevanter Zahl Östrogen- und/oder Progesteronrezeptoren aufweist, ist einer adjuvanten endokrinen Therapie zugänglich, da ein solches Karzinom einerseits durch Blockade der Östrogenrezeptoren sowie andererseits durch massive Senkung der Östrogenkonzentrationen in seinem Wachstum gehemmt werden kann. Grundsätzlich sollten daher alle postmenopausalen Mammakarzinom-Patientinnen mit positivem oder unbekanntem Hormonrezeptor-Status einer adjuvanten endokrinen Behandlung zugeführt werden. Der Bestimmung des Hormonrezeptor-Status kommt dementsprechend nicht nur große Bedeutung im Hinblick auf die Entscheidung, welche adjuvante Therapie durchgeführt werden sollte, sondern auch große prognostische Bedeutung zu.

*Hersteller: Novartis Pharma GmbH, Roonstraße 25, 90429 Nürnberg.

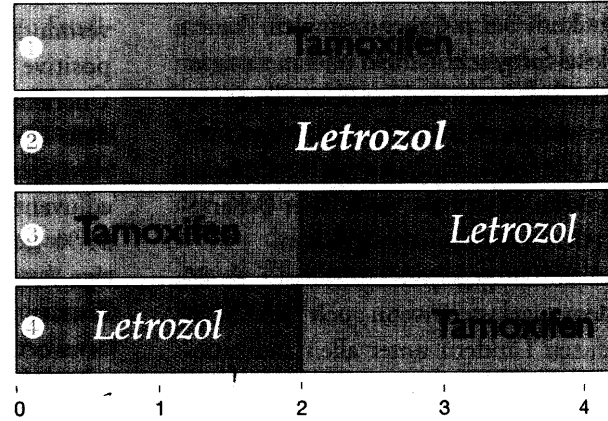


Abb. 1: Die vier Behandlungsarme in der Phase-III-Studie der Breast Group mit über 8000 Mammakarzinom-Patientinnen (BIG-1-98-9)

Aromatasehemmer auf dem Weg zum neuen Goldstandard

Bisheriger Standard in der adjuvanten endokrinen Behandlung bei Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinomen war die fünfjährige Gabe von Tamoxifen. Dieses Antiöstrogen verhindert aufgrund Blockade des Östrogenrezeptors, dass körpereigene Östrogene an die Tumorzellen binden können, und entzieht dem Tumor somit einen wesentlichen Wachstumsfaktor.

Das Medikament galt lange Zeit als effektivstes Mittel, um Rückfallerkrankungen erfolgreich zu verhindern. Die heute verfügbaren Studiendaten belegen jedoch, dass die Aromatasehemmer (z.B. Femara®) dem Tamoxifen in nahezu allen Therapiebereichen überlegen sind.

Anders als das Antiöstrogen Tamoxifen verhindern die Aromatasehemmer bei postmenopausalen Frauen, dass es über-

haupt zur Bildung eigenen Östrogene intratumoralen Östrogenes kommt. Das heißt Östrogenkonzentrationen im Tumor selbst bei niedrigeren Östrogenkonzentrationen im Blut. Dies führt zu einem Östrogenmangel im Tumor, was die Östrogenempfindlichkeit im Bereich von 80% senkt.

Bei Mammakarzinom-Patientinnen fortgeschrittenen Stadiums sind die Aromatasehemmer bereits jetzt als Therapieoptionen zu betrachten. Die American Society of Clinical Oncology (ASCO) fordert in der aktuellen Stellungnahme (J Clin Oncol, 20th Januar 2002, 20: Nr. 3) nun jedoch die primäre adjuvante Anwendung von Aromatasehemmern bei Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinomen in frühen Stadien. Für diesen Therapiebereich sind die Aromatasehemmer nicht nur eingeschränkt, sondern als Standardtherapie vorgewiesen. Tamoxifen wird aufgrund seiner Wirksamkeit, Empfindlichkeit, empfol-

Inhalt:

Interview:
Inwieweit können Fernmetastasen bei Mammakarzinomen verhindert werden? 2

Zoledronat bei Knochenmetastasen. 3