

INHALT

ARNO 95: signifikanter Überlebensvorteil nach Switch

10.000 Frauen im IBIS-II-Programm

Fulvestrant: neue Option in der Palliation

ZUM THEMA

Die ATAC-Studie mit Anastrozol war Basis für die Aufnahme der Aromatasehemmer in die Leitlinien zur adjuvanten Hormontherapie postmenopausaler Brustkrebspatientinnen. Der sich bereits früh manifestierende Nutzen von Anastrozol bei der Reduktion des Rezidivrisikos bleibt während der inzwischen 6-jährigen Nachbeobachtung erhalten, nimmt langfristig sogar zu. Darüber hinaus zeigt jetzt eine Einzelauswertung der deutschen ARNO-Studie, dass die Umstellung von Tamoxifen auf Anastrozol lebensverlängernd ist: Durch den Switch wird das Mortalitätsrisiko um die Hälfte reduziert.

Aktuelle Ergebnisse zur endokrinen Brustkrebstherapie

Aromatasehemmer – ein neuer Standard etabliert sich

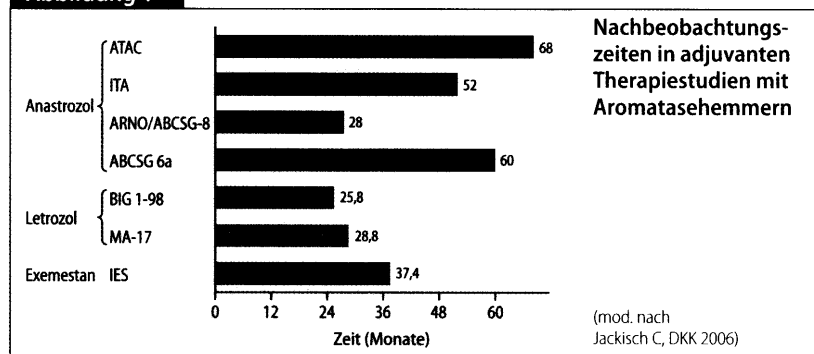
Die adjuvante Hormontherapie nach prinzipiell kurativer Primärtherapie hat einen lang anhaltenden Effekt auf die Prognose von Patientinnen mit rezeptorpositivem Brustkrebs: Die Metaanalyse der Early Breast Cancer Trialists' Cooperative Group (EBCTCG) verzeichnet eine ausgeprägte Reduktion des Rezidiv- und Mortalitätsrisikos um absolut 12% bzw. 9% selbst 10 Jahre nach Beendigung der Tamoxifen-Therapie (EBCTCG; Lancet 2005), berichtete *Christian Jackisch, Offenbach*.

Nach Meinung von *Manfred Kaufmann, Frankfurt*, beruht die in den letzten Jahren beobachtete Senkung der brustkrebspezifischen Mortalität in erster Linie auf den Erfolgen der adjuvanten Therapie und weniger auf der Implementierung von Screening-Programmen. Als wesentlichen Schritt nach vorne bezeichnet er die Einführung der Aromatasehemmer in die adjuvante Therapie postmenopausaler Patientinnen. Sie sind mittlerweile in nationalen und internationalen Leitlinien fest verankert.

ATAC: reife Daten zu Anastrozol

„Aufgrund der überzeugenden Daten zu den Aromatasehemmern verlassen wir heute den alten Standard der 5-jährigen Tamoxifen-Therapie“, bekräftigte Jackisch. Allerdings ist die Situation in der Postmenopause komplexer geworden, da die modernen Substan-

Abbildung 1



zen „upfront“ über 5 Jahre, nach 2 bis 3 Jahren Tamoxifen (Switch, FAST) oder in der erweiterten Adjuvanz nach 5 Jahren Tamoxifen eingesetzt werden können. Zur Upfront-Therapie liegen positive Daten zu Anastrozol (Arimidex®) aus der ATAC- (Arimidex Tamoxifen Alone or in Combination) Studie vor. „Sie sprechen aufgrund der inzwischen erfreulich langen Beobachtungszeit für die lang anhaltende Verträglichkeit und hohe Effektivität der Substanz und damit für die Therapiesicherheit“, betonte Jackisch (**Abb. 1**). Auf Basis dieser Daten wurde Anastrozol im Sommer 2005 uneingeschränkt für die adjuvante Therapie von Frauen mit hormonsensitivem Mammakarzinom in der Postmenopause zugelassen.

Die ATAC-Studie, die Anastrozol bei über 9.000 postmenopausalen Patientinnen mit

Tamoxifen verglichen, ist die älteste Untersuchung zum Einsatz der Aromatasehemmer in der Adjuvanz und liefert demnach auch die reifsten Ergebnisse (Howell A et al.; Lancet 2005;365:60-62): Im 6-jährigen Follow-up wurde das krankheitsfreie Überleben bei Frauen mit rezeptorpositiven Tumoren durch Anastrozol um absolut 3,3% im Vergleich zu Tamoxifen verbessert (**Abb. 2**). „Der Vorteil zugunsten von Anastrozol beim krankheitsfreien Überleben als primärem Endpunkt fällt über den gesamten Studienverlauf größer aus, sodass es sich um eine positive Studie handelt“, kommentierte Jackisch.

25. A
U323
12.5.06
ZB MED

pringer