

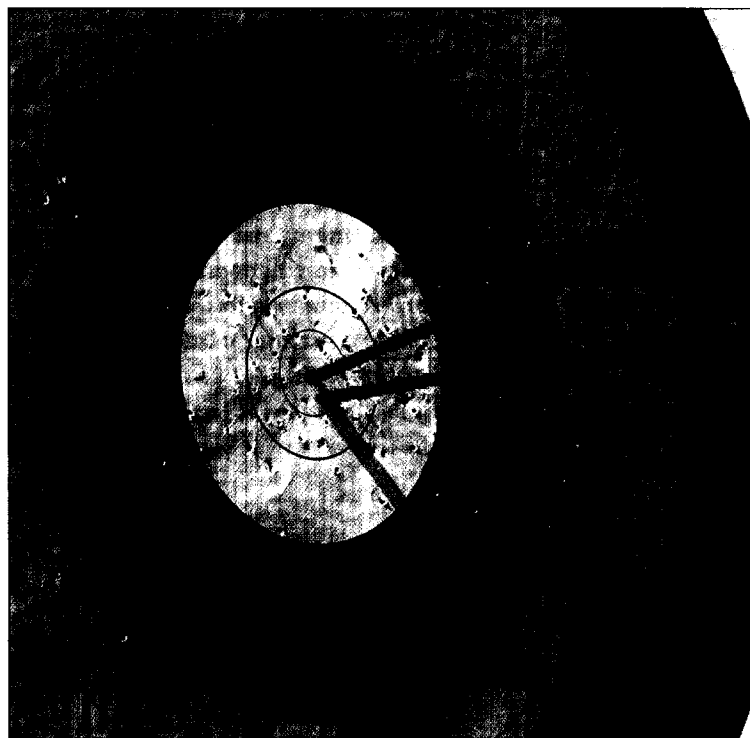
Antihormonelle Brustkrebs-Therapie:

Neue Daten untermauern das positive Nutzen/Risiko-Profil von Anastrozol

Vom 29. San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS) im Dezember 2006 berichtete Prof. Dr. med. Bernd Gerber (Rostock) auf einer Pressekonferenz am 17. Januar 2007 in Berlin: Fünf Jahre nach der Präsentation der ersten Ergebnisse der ATAC-Studie* mit Tamoxifen vs. Anastrozol** wurden in San Antonio auf der Basis einer aktuellen Auswertung neue Daten vorgestellt, die das positive Nutzen/Risiko-Profil des Aromatasehemmers untermauern: Unter Anastrozol treten bei postmenopausalen Frauen mit Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinomen signifikant weniger thromboembolische Ereignisse auf als unter Anwendung von Tamoxifen (-39%, $p = 0,0001$). Zudem zeigte das Endometrium-Subprotokoll der ATAC-Studie: Unter Anastrozol sind weniger Endometriumveränderungen zu beobachten als unter der Therapie mit Tamoxifen (27% vs. 44%, $p = 0,17$).

Inhalt:

- Gestern – heute – morgen: Endokrine Therapie bei den Mammakarzinomen weitgehend bewährt. 53
- Fulvestrant: Die innovative Substanz erweitert die Therapiesequenz bei den Mammakarzinomen. 55



Da die Mammakarzinome weit überwiegend hormonsensitiv sind, kommt der gezielten Hemmung der Wirkungen von Estradiol große Bedeutung zu.

Gezielte Hemmung der Wirkungen von Estradiol

Der Großteil aller Mammakarzinome ist hormonsensitiv. Bei Patientinnen in der Postmenopause weisen sogar mehr als 80% der Tumoren Estrogen- und/oder Progesteronrezeptoren auf. Bei diesen Tumoren wird die Zellproliferation durch Estradiol stimuliert, d.h. dieses Hormon ist bei hormonsensitiven Mammakarzinomen ein entscheidender Wachstumsfaktor, und entsprechend erfolgreich ist die gezielte Hemmung der Estradiolwirkungen mit endokrin wirksamen Medikamenten.

Seit Einführung von Tamoxifen, des ersten Antiestrogens, Anfang der 70er Jahre konnten durch antihormonelle Therapieregime weltweit mehr als 400 000 Frauenleben gerettet werden. Zusätzlich profitierten unzählige Patientinnen mit metastasierten Mammakarzinomen von einer Verlängerung der Überlebensdauer bei gleichzeitig guter Verträglichkeit und Lebensqualität.

Tamoxifen wurde lange Zeit in allen Mammakarzinom-Er-

krankungsstadien eingesetzt. Heute finden sich Tamoxifen allerdings immer noch in späteren Therapiestadien zur Verwendung. Dies ist auf die gleichzeitige Hemmung von Estradiol zu den Aromatasehemmern schwächere antihormonelle Wirksamkeit von Tamoxifen zurückzuführen, wobei hinzu kommt, dass bei langer Behandlungsdauer (> 5 Jahre) das Risiko aufgrund der Entwicklung neuer, zunehmender Resistenzen gegenüber Tamoxifen sogar stärker ansteigt als bei Placebo. Auf der anderen Seite spricht aber auch die schlechtere Verträglichkeit für einen späteren Einsatz von Tamoxifen, zumal neben den Nebenwirkungen insgesamt die Inzidenz schwerer, bedrohlicher Komplikationen, d.h. von Thromboembolien und Endometriumkarzinomen, erhöht ist. Als eine der vielen Ursachen für eine Rezidiventwicklung, aber auch die Entwicklung eines Endometriumkarzinoms, ist die Estrogen-agonistische Aktivität von Tamoxifen

Aromatasehemmer gegenüber Tamoxifen überlegen

Die Aromatasehemmer hemmen die in der Postmenopause vorherrschende Estradiol-Biosynthese im peripheren Fettgewebe, indem sie die Aromatase-katalysierte Umwandlung von Andro-

*ATAC = Anastrozol, Tamoxifen Alone or in Combination;
 **Arimidex®, Hersteller: AstraZeneca GmbH, 22876 Wedel.