

## Mammakarzinom

### Anastrozol vs Tamoxifen in der adjuvanten Therapie postmenopausaler Patientinnen mit DCIS (Margolese et al., NRG Oncology/NSABP B-35 Studie, Abstract LBA500)

[http://abstracts.asco.org/156/AbstView\\_156\\_146144.html](http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_146144.html)

#### Fragestellung

Ist der Aromatasehemmer Anastrozol wirksamer als Tamoxifen zur Verhinderung eines Mammakarzinoms bei Patientinnen mit DCIS nach Brust-erhaltender Therapie und Bestrahlung?

#### Hintergrund

Standard in der adjuvanten Therapie postmenopausaler Patientinnen mit duktalem Carcinoma in situ (DCIS) ist die Gabe von Tamoxifen. Aromatasehemmer sind eine wirksame Alternative in der adjuvanten Therapie des Mammakarzinoms, beim DCIS sind sie in Deutschland nicht zugelassen.

#### Ergebnisse

Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N <sup>1</sup>	BCFI <sup>2</sup>	DFS <sup>3</sup>	OS <sup>4</sup>
DCIS, nach BET und Bestrahlung	Tamoxifen	Anastrozol	3.104	89,2 vs 93,5 <sup>5</sup> 0,73 <sup>6</sup> p = 0,03	77,9 vs 82,7 n. s.2	92,1 vs 92,5 n. s.

<sup>1</sup> N - Anzahl Patienten; <sup>2</sup>BCFI – Brustkrebsfreies Intervall; <sup>3</sup>DFS – krankheitsfreies Überleben, in % nach 10 Jahren; <sup>4</sup>OS – Gesamtüberleben, in % nach 10 Jahren; <sup>5</sup> **Ergebnis für Kontrolle**, **Ergebnis für Neue Therapie**; <sup>6</sup> **Hazard Ratio für Neue Therapie**;

#### Zusammenfassung der Autoren

Anastrozol führte zu einer Senkung der Inzidenz von Brustkrebs, aber nur bei Patientinnen <60 Jahre. Der Effekt wurde erst nach langer Beobachtungszeit signifikant.

#### Kommentar

Aromatasehemmer sind eine Alternative zu Tamoxifen zur Prävention sekundärer Manifestationen von invasivem Mammakarzinom oder von DCIS. Die Differenzialtherapie wird sich vor allem an Kontraindikationen und an der Verträglichkeit der antihormonellen Therapie bei der individuellen Patientin richten.

## Mammakarzinom

### Palbociclib in der Zweitlinientherapie von Patientinnen mit metastasiertem, ER positivem Mammakarzinom (Turner et al., PALOMA-3, Abstract LBA502)

[http://abstracts.asco.org/156/AbstView\\_156\\_154447.html](http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_154447.html)

#### Fragestellung

Führt der CDK4/6-Inhibitor Palbociclib beim ER positiven, HER2 negativen, metastasierten Mammakarzinom in der Zweitlinientherapie zu einer Verlängerung des progressionsfreien Überlebens?

#### Hintergrund

Das Wachstum ER positiver Mammakarzinome ist abhängig von der CDK4/6 (cyclin dependent kinases 4/6) Aktivität in den Tumorzellen. In der PALOMA-3 Studie wurde die Wirksamkeit von Palbociclib in der Zweitlinientherapie für die Kombination mit Fulvestrant untersucht.

#### Ergebnisse

Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N <sup>1</sup>	RR <sup>2</sup>	PFS <sup>3</sup>	OS <sup>4</sup>
ER positiv, HER2 negativ	Fulvestrant	Fulvestrant + Pazociclib	521	6,3 vs 10,4 <sup>5</sup>  n. s.	3,8 vs 9,2  0,42 <sup>6</sup>  p < 0,001	

<sup>1</sup> N - Anzahl Patienten; <sup>2</sup>RR – Remissionsrate; <sup>3</sup>PFS – progressionsfreies Überleben, in Monaten; <sup>4</sup>OS – Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; <sup>5</sup> **Ergebnis für Kontrolle**, **Ergebnis für Neue Therapie**; <sup>6</sup> **Hazard Ratio für Neue Therapie**;

#### Zusammenfassung der Autoren

Palbociclib führt zu einer Verlängerung des progressionsfreien Überlebens und ist eine Therapieoption bei Patientinnen mit ER positivem, HER2 negativem Mammakarzinom.

#### Kommentar

Palbociclib zeigt beim ER positiven, HER2 negativen Mammakarzinom eine beeindruckende Verlängerung des progressionsfreien Überlebens. PALOMA-3 bestätigt die Ergebnisse der kleineren PALOMA-1 Studie (Lancet Oncol 16:25-35, 2015). Es fehlen Daten zum Einfluss von Palbociclib auf die Gesamtüberlebenszeit. Die Daten wurden zeitgleich im New England Journal of Medicine publiziert (<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1505270>).