

## Mammakarzinom

Verlängerung der adjuvanten Letrozol-Therapie auf 10 Jahre (Goss et al., MA.17R Studie, Abstract LBA1) <http://meetinglibrary.asco.org/content/164642-176>

### Fragestellung

Führt die Verlängerung der adjuvanten, endokrinen Therapie mit dem Aromatasehemmer Letrozol bei Patientinnen mit ER+ Mammakarzinom zur Verlängerung des krankheitsfreien Überlebens?

### Hintergrund

Standard in der adjuvanten Therapie mit Aromatasehemmern ist eine Gabe über 5 Jahre, entweder nach 2-5 Jahren Tamoxifen oder als Erstgabe (upfront). Für Tamoxifen war seit 2013 in mehreren Studien gezeigt worden, dass eine Verlängerung der Therapiedauer auf 10 Jahre zur Verringerung der Rate von Spätrezidiven und zur Verlängerung der Überlebenszeit führt. Die Studie MA.17R ist eine Verlängerung der Studie MA17, es wurden aber zusätzliche Patientinnen aufgenommen.

### Ergebnisse

Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N <sup>1</sup>	KFÜ <sup>2</sup> (%)	ÜL <sup>3</sup>
Invasives Mammakarzinom, frühe Stadien, HR+ <sup>4</sup> ; Vortherapie mit Letrozol über 5 Jahre und mit Tamoxifen über 2-5 Jahre	Placebo	Letrozol über 5 Jahre	1918	91 vs 95 <sup>5</sup> 0,66 <sup>6</sup> p = 0,01	n. s. <sup>7</sup>

<sup>1</sup> N - Anzahl Patienten; <sup>2</sup>KFÜ – krankheitsfreies Überleben, in % nach 5 Jahren; <sup>3</sup>ÜL – Gesamtüberlebenszeit; <sup>4</sup>HR+ - Hormonrezeptor positiv; <sup>4</sup> **Ergebnis für Kontrolle**, **Ergebnis für Neue Therapie**; <sup>5</sup> **Hazard Ratio für Neue Therapie**; <sup>7</sup>n. s. – nicht signifikant

### Zusammenfassung der Autoren

Die Verlängerung der Letrozol-Therapie um 5 Jahre verbessert das krankheitsfreie Überleben, ohne deutliche Steigerung der Nebenwirkungsrate.

### Kommentar

MA.17R ist eine weitere Studie zum Wert einer verlängerten adjuvanten, endokrinen Therapie beim Mammakarzinom. Die vollständigen Daten wurden zeitgleich im New England Journal of Medicine publiziert, <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1604700?query=TOC>. Eine ebenfalls beim ASCO 2016 vorgestellte EBCTCG-Analyse bei 46.138 Patientinnen identifizierte den Nodalstatus, die Tumorgöße und das Grading als Prädiktoren des Spätrezidivs nach 5-14 Jahren (<http://meetinglibrary.asco.org/content/166053-176>). Diese Analyse wird helfen, die geeigneten Patientinnen für die verlängerte Therapie mit Aromatasehemmern zu identifizieren.

## Mammakarzinom

**Adjuvante Chemotherapie mit Docetaxel/Cyclophosphamid beim Hochrisiko-, HER2 neg. Mammakarzinom** (Blum et al., Abstract 1000) <http://meetinglibrary.asco.org/content/166500-176>

### Fragestellung

Ist die adjuvante Chemotherapie mit Docetaxel/Cyclophosphamid dem Standard Anthrazyklin/Taxan/Cyclophosphamid gleichwertig?

### Hintergrund

Standard in der adjuvanten Chemotherapie bei Hochrisiko-Patienten ist die Kombination von Anthrazyklin/Taxan/Cyclophosphamid (TaxAC). Als Alternative wurde in den letzten Jahren Docetaxel/Cyclophosphamid (TC) zur Reduktion der Therapie-assoziierten Toxizität eingeführt. In dieser Studie wurde die Nicht-Unterlegenheit von TC geprüft.

### Ergebnisse

Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N <sup>1</sup>	KFÜ <sup>2</sup> (%)
Invasives Mammakarzinom, Hochrisiko, HER2 negativ	TaxAC <sup>3</sup>	Docetaxel Cyclophosphamid	4130	92,4 vs 91,7 <sup>4</sup> 1,202 <sup>5</sup>

<sup>1</sup> N - Anzahl Patienten; <sup>2</sup>KFÜ – krankheitsfreies Überleben, in % nach 3 Jahren; <sup>3</sup>TaxAC – Taxan, Anthrazyklin, Cyclophosphamid; <sup>4</sup> **Ergebnis für Kontrolle**, **Ergebnis für Neue Therapie**; <sup>5</sup> **Hazard Ratio für Neue Therapie**;

### Zusammenfassung der Autoren

Die Nicht-Unterlegenheit der Kombination von Docetaxel/Cyclophosphamid konnte nicht gezeigt werden.

### Kommentar

Standard in der adjuvanten Chemotherapie bei Patientinnen mit Hochrisiko-, HER2 negativem Mammakarzinom bleibt eine Kombination von Taxan/Anthrazyklin/Cyclophosphamid.