

22. Juni 2016

---

## HR+ Brustkrebs: 10 Jahre endokrine Therapie reduzieren Rezidivrisiko

**Im Rahmen der Plenary Session wurde auf dem diesjährigen ASCO-Kongress die randomisierte Phase-III-Studie MA.17R vorgestellt, deren Ergebnissen zu Folge eine von 5 auf 10 Jahre verlängerte Aromatasehemmer-Therapie mit Letrozol das krankheitsfreie Überleben (DFS) bei Frauen mit frühem Hormonrezeptor-positiven (HR+) Brustkrebs signifikant verbessert (1).**

Der bisherige Behandlungsstandard bei Frauen, die an einem frühen HR+ Brustkrebs erkrankt sind, besteht in einer Aromataseinhibitor(AI)-Therapie über 5 Jahre oder einer Tamoxifen-Therapie über 2-5 Jahre. In der vorgestellten doppel-blinden, randomisierten Studie wurde nun der Einfluss einer direkt anschließenden 5 Jahre weitergeführten AI-Therapie mit Letrozol versus Placebo getestet.

Von den insgesamt in die Studie aufgenommenen 1.918 Frauen mit frühem HR+ Brustkrebs (medianes Follow-up 75 Monate, 6,3 Jahre) trat bei 165 ein Krankheitsereignis auf (67 unter Letrozol und 98 unter Placebo), davon 42 versus 53 Fernrezidive unter Letrozol bzw. Placebo. Es kam zu 200 Todesfällen, jeweils 100 in jeder Gruppe. Damit verstarben in beiden Armen die gleiche Anzahl Patientinnen.

Das 5-Jahres-DFS – der primäre Endpunkt der Studie – betrug 95% für Patienten, die Letrozol erhielten versus 91% für diejenigen unter Placebo (HR=0,66; p=0,01). Dies entspricht einer Reduktion des Rezidivrisikos um 34%.

Das 5-Jahres-Gesamtüberleben unterschied sich mit 93% in der Letrozol-Gruppe und 94% in der Placebo-Gruppe und einer HR von 0,97 (p=0,83) nicht signifikant. Wegen des langsamen chronischen Verlaufs, der typisch für den HR+ Brustkrebs ist, kann ein Unterschied im Gesamtüberleben in klinischen Studien auch sehr schwer nachgewiesen werden, so Studienautor Paul Goss, Boston.

Die jährliche Inzidenzrate von kontralateralem Brustkrebs lag bei 0,21% im Letrozol-Arm versus 0,49% im Placebo-Arm (p=0,007). Damit scheint eine verlängerte AI-Therapie einen präventiven Effekt auf die nicht-betroffene, gesunde Brust zu haben. Auch die Lebensqualität der Patientinnen in der Studie unterschied sich nicht signifikant zwischen den Behandlungsarmen.

Das Fazit der Studienautoren war, dass verglichen mit einer 5-jährigen AI-Behandlung als initialer Therapie oder im Anschluss an eine vorangegangene 2-5-jährige Tamoxifen-Therapie eine auf 10 Jahre verlängerte AI-Behandlung mit Letrozol das DFS signifikant verbessert.

Die verlängerte endokrine Therapie von 10 Jahren zeigte zwar einen krankheitsfreien

Überlebensvorteil durch verlängerte endokrine Therapie, jedoch keinen Gesamtüberlebensvorteil, sagte PD Dr. Marc Thill, Frankfurt. Die Datenanalyse ergab, dass viele Patientinnen mit einem Ereignis kontralateral ein Zweitkarzinom hatten, und die Vermeidung kontralateraler Rezidive beeinflusst natürlich nicht das Gesamtüberleben. Von daher, so Thill, sei dies eine Therapieoption für Patientinnen in einer Hochrisikosituation. Zunächst gelte es, die Patientin zu identifizieren, die eine solche verlängerte Antihormontherapie erhalten sollte, denn die Toxizitäten seien natürlich problematisch. Die Osteoporose-Rate war verdoppelt und die Frakturrate signifikant erhöht.

**Das Interview mit PD Dr. Thill finden Sie [hier](#).**

*(red)*

*Literatur:*

*(1) Goss PE et al. ASCO 2016; LBA1.*