

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

First to know

Stute P

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2013; 7 (4)

(Ausgabe für Österreich), 30-31

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2013; 7 (4)

(Ausgabe für Schweiz), 33-34

**Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Puchersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig





First to know

P. Stute

■ Mammakarzinom und endogene Hormonexposition

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Menarche, menopause, and breast cancer risk: individual participant meta-analysis, including 118 964 women with breast cancer from 117 epidemiological studies. Lancet Oncol 2012; 13: 141–51.

Hintergrund

Eine frühe Menarche sowie eine späte Menopause gelten als Risikofaktor für ein Mammakarzinom.

Zusammenfassung

Das Ziel dieser Metaanalyse war es, den Zusammenhang zwischen der endogenen Hormonexposition und Mammakarzinomcharakteristika zu untersuchen. Hierfür wurden 117 epidemiologische Studien mit insgesamt 118.964 Frauen mit invasivem Mammakarzinom und 306.091 ohne Mammakarzinom eingeschlossen. Keine der Frauen hatte eine Hormonersatztherapie verwendet. Das Mammakarzinomrisiko stieg um den Faktor 1,050 (95%-CI: 1,044–1,057; $p < 0,0001$) für jedes Jahr, das die Menarche früher eintrat, und etwas schwächer um den Faktor 1,029 (95%-CI: 1,025–1,032; $p < 0,0001$) für jedes Jahr, das die Menopause später eintrat. Prämenopausale Frauen hatten ein höheres Mammakarzinomrisiko als gleichaltrige postmenopausale Frauen (adj. relatives Risiko im Alter von 45–54 Jahren 1,43; 95%-CI: 1,33–1,52; $p < 0,001$). Der Einflussgrad der genannten Faktoren wurde mit steigender Adipositas in der Postmenopause abgeschwächt. Die Faktoren Geburtsjahr, ethnische Herkunft, geburtshilfliche Anamnese, Nikotin- und Alkoholkonsum sowie Anwendung von hormonalen Kontrazeptiva hatten keinen wesentlichen Einfluss. Der Zusammenhang der Faktoren Menarchen- und Menopausenalter war für lobuläre Karzinome signifikant stärker als für duktales. Der Einfluss der Menopause bei gleichaltrigen Frauen sowie des Menopausenalters war signifikant stärker für ER-positive als für ER-negative Tumoren. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass die Dauer der endogenen Hormonexposition nicht der einzige Risikofaktor für die Entstehung eines Mammakarzinoms ist und diese für ER-positive bzw. lobuläre Karzinome relevanter ist als für ER-negative.

Kommentar

Die vorliegende Metaanalyse bestätigt die Ergebnisse von Mitchell Gail aus dem Jahr 1989 [1, 2]. Das „Gail-Modell“ wies Alter, familiäre Mammakarzinombelastung und frühere Brustbiopsien als prädiktive Faktoren aus. Die Bedeutung des Menarchen- bzw. Menopausenalters für die Entstehung eines Mammakarzinoms, insbesondere des ER-positiven, wurde in der vorliegenden Studie noch besser herausgearbeitet. Inwiefern

die Östrogenexposition im Serum oder aber die lokale *De-novo*-Synthese von Östrogenen aus inaktiven Hormonvorläufermolekülen die wichtigere Rolle spielt, ist unklar. Da die Mammakarzinominzidenz auch in der 6. und 7. Lebensdekade nicht wesentlich geringer als unmittelbar postmenopausal ist und das postmenopausale Mammakarzinomrisiko vom Körpergewicht beeinflusst wird, sind andere Faktoren wie z. B. die Aromataseaktivität im Fettgewebe oder eine Hyperinsulinämie möglicherweise relevanter als die Serum-Östrogenexposition. Eine interessante Beobachtung ist jedoch, dass das (medikamentös meist nicht beeinflusste) Menarchenalter einen stärkeren Einfluss auf das Mammakarzinomrisiko als das (medikamentös sehr häufig herauszögerbare, iatrogene) Menopausenalter hatte.

Literatur:

1. Gail MH, Brinton LA, Byar DP, et al. Projecting individualized probabilities of developing breast cancer for white females who are being examined annually. *J Natl Cancer Inst* 1989; 81: 1879–86.
2. National Cancer Institute. Breast cancer risk assessment tool. <http://www.cancer.gov/bcrisktool/Default.aspx>
3. Suzuki T, Miki Y, Nakamura Y, et al. Sex steroid-producing enzymes in human breast cancer. *Endocr Relat Cancer* 2005; 12: 701–20.

■ Kein Zusammenhang zwischen ASS und postmenopausalem Mammakarzinom

Zhang X, Smith-Warner SA, Collins LC, et al. Use of aspirin, other nonsteroidal anti-inflammatory drugs, and acetaminophen and postmenopausal breast cancer incidence. J Clin Oncol 2012; 30: 3468–77.

Hintergrund

Entzündungsprozesse werden mit der Kanzerogenese in Verbindung gebracht. Dementsprechend erhofft man sich von einer antiinflammatorischen Pharmakotherapie einen antineoplastischen Effekt.

Zusammenfassung

Die Studie untersuchte im Zeitraum von 1980–2008 bei 84.602 postmenopausalen Frauen den Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Brustkrebs und der Anwendung von Analgetika. Hierzu wurden die Teilnehmerinnen per Fragebogen alle 2 Jahre zur Einnahme von Acetylsalicylsäure (ASS), nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) und Paracetamol sowie zum reproduktiven Status und anderen Lebensstilfaktoren befragt. Insgesamt wurden 4734 inzidente invasive Mammakarzinome diagnostiziert. Im Vergleich zu keiner ASS-Anwendung hatte die regelmäßige Einnahme von ASS (≥ 2 Tabletten/Woche) über > 20 Jahre keinen Einfluss auf das Brustkrebsrisiko (multivariable relative Risiken [RR]; RR gesamte Mammakarzinome 0,91, 95%-CI: 0,81–1,01; $p_{\text{trend}} = 0,16$; RR ER⁺/PR⁺-Mammakarzinome 0,90, 95%-CI: 0,77–1,06; $p_{\text{trend}} = 0,17$; RR ER⁻/PR⁻-Mammakarzinome 0,91, 95%-CI: 0,68–1,22; $p_{\text{trend}} = 0,97$). Weder die Anwendungsdauer noch die Dosierung hatten einen Einfluss. Ebenso hatte die Anwendung von NSAR und Paracetamol, auch nicht in höherer Dosierung (≥ 6 Tabletten/Woche)

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus dem „Newsletter“ der Deutschen Menopause Gesellschaft e. V.

über > 10 Jahre, keinen Einfluss auf das Mammakarzinomrisiko. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die Anwendung von ASS, anderen NSAR und Paracetamol keinen relevanten Einfluss auf das postmenopausale Mammakarzinomrisiko hat.

Kommentar

Die mehrjährige Gabe von ASS oder NSAR sollte nicht zur Prävention von Brustkrebs empfohlen werden. In Abhängigkeit von der Dosis und Anwendungsdauer ist das Risiko z. B. für eine gastrointestinale Blutung erhöht. Nach wie vor steht bei der Prävention von Malignomen die Lebensstilmodifikation an erster Stelle. Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko [1], die an einer medikamentösen Brustkrebsprävention interessiert sind, stehen z. B. in den USA die selektiven Östrogenrezeptormodulatoren (SERM) Tamoxifen und Raloxifen zur Verfügung. In Deutschland besitzen die genannten SERMs diese Indikation jedoch nicht! Für Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko

aufgrund einer BRCA-Mutation existieren spezielle Empfehlungen.

Literatur:

1. Gail MH, Brinton LA, Byar DP, et al. Projecting individualized probabilities of developing breast cancer for white females who are being examined annually. J Natl Cancer Inst 1989; 81: 1879–86.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. Petra Stute
Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Inselspital Bern
CH-3010 Bern, Effingerstrasse 102
E-Mail: petra.stute@insel.ch

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)