

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

Für Sie gelesen

Journal für Menopause 2001; 8 (2) (Ausgabe für Österreich)

Homepage:

www.kup.at/menopause

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

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

CONTINUED BREAST CANCER RISK REDUCTION IN POSTMENOPAUSAL WOMEN TREATED WITH RALOXIFENE: 4 YEAR RESULTS FROM THE MORE TRIAL

Cauley JA et al. *Breast Cancer Research and Treatment* 2001; 65: 125–34.

Einleitung

Raloxifen, ein selektiver Estrogenrezeptormodulator, der bereits für die Behandlung und Prävention der postmenopausalen Osteoporose zugelassen ist, zeigte als sekundären Endpunkt eine signifikante Reduktion der Brustkrebsinzidenz nach 3 Jahren in der MORE-Studie (Multiple Outcomes of Raloxifene Evaluation, placebokontrollierte, randomisierte klinische Untersuchung mit postmenopausalen Osteoporose-Patientinnen). Dieser Artikel berichtet über Ergebnisse nach einer weiteren Mammographie nach dem 4. Studienjahr anhand von 3004 zusätzlichen Follow-up-Patienten Jahren.

Methodik und Ergebnisse

Durch jährliche Screening-Mammographien wurde der Brustkrebs ermittelt und durch ein unabhängiges onkologisches Review-Board bestätigt. Insgesamt wurden 7705 Patientinnen in der 4jährigen MORE-Studie untersucht: 2576 erhielten Placebo, 2557 erhielten Raloxifen 60 mg/Tag und 2572 Raloxifen 120 mg/Tag. Das

mittlere Alter bei Studienbeginn betrug 66,5 Jahre, die Patientinnen befanden sich im 19. Jahr nach der Menopause und hatten Osteoporose (niedrige Knochendichte und/oder vorhandene Wirbelfrakturen). Bis zum 1. November 1999 wurden 61 invasive Mammakarzinome verzeichnet und vom Review Board bestätigt. Dies ergibt eine 72%ige Risikoreduktion unter Raloxifen (relatives Risiko [RR] 0,28, 95 % CI 0,17–0,46), was darauf hindeutet, daß 93 osteoporotische Frauen 4 Jahre lang mit Raloxifen behandelt werden müßten, um ein invasives Mammakarzinom zu vermeiden. Raloxifen reduzierte das Risiko eines estrogenrezeptorpositiven invasiven Mammakarzinoms um 84 % (RR 0,16, 95 % CI 0,09–0,30), war sicher und wurde gut vertragen. Dennoch traten unter Raloxifen thromboembolische Erkrankungen häufiger auf als unter Placebo ($p = 0,003$).

Konklusion

Raloxifen reduziert das Brustkrebsrisiko von Frauen mit Osteoporose über 4 Jahre kontinuierlich, entweder durch Prävention neuer Tumoren oder durch Suppression bereits bestehender Karzinome oder beides gemeinsam. Weitere randomisierte klinische Studien werden diesen Effekt bei postmenopausalen Frauen mit Osteoporose mit einem Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und mit einem hohen Risiko für Brustkrebs untersuchen.

Kommentar des Experten:

Mit dem Selektiven Estrogenrezeptormodulator (SERM) Raloxifen ha-

ben wir seit einigen Jahren ein Medikament für die Osteoporosebehandlung in der Postmenopause zur Verfügung. Dies ist der Lebensabschnitt, in dem das Mammakarzinom bei der Frau verstärkt vorkommt und die sogenannte „klassische“ Hormonersatztherapie, vor allem in der Langzeitwirkung, aus diesem Grunde in Diskussion steht, kommt es dabei doch zu einer geringen Erhöhung des Mammakarzinoms (US Nurses Health Study). Das hat dazu geführt, verstärkt SERMs zu entwickeln, Substanzen, die am Zielorgan einen positiven Effekt haben, mit nur geringen Nebenwirkungen an den anderen Organen, wie z. B. am Endometrium und eben der Brust. Diese Langzeitstudie mit Raloxifen (MORE-Studie) zeigt an einem großen Kollektiv von Patientinnen mit Osteoporose nach mehr als vier Jahren, daß unter dieser Therapie das Brustkrebsrisiko kontinuierlich sinkt, entweder durch Prävention neuer Tumoren oder durch Suppression bereits bestehender Karzinome oder beides gemeinsam, bei ausgezeichneter Wirkung am Knochen, die sich u. a. in einer Reduktion vertebraler Frakturen von 68 % nach 1 Jahr bzw. 55 % nach 3 Jahren niederschlägt. Lediglich ein etwas erhöhtes Thromboserisiko war unter dieser Therapie im Vergleich zur Placebogruppe zu verzeichnen. Weitere Untersuchungen und randomisierte Studien werden diese Effekte auch bei Frauen mit kardiovaskulären Erkrankungen bzw. Risiken und bei bestehendem Mammakarzinomrisiko untersuchen.

F. Fischl, Wien

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

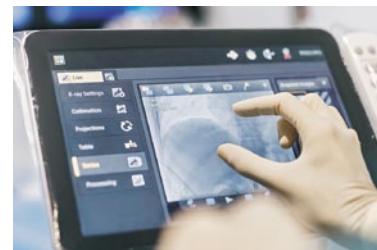
[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

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](#)