

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

Für Sie gelesen

Journal für Menopause 2002; 9 (2) (Ausgabe für Schweiz), 68
Journal für Menopause 2002; 9 (2) (Ausgabe für Österreich), 62

Homepage:

www.kup.at/menopause

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

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

SERUM ESTRADIOL LEVEL AND RISK OF BREAST CANCER DURING TREATMENT WITH RALOXIFENE

Cummings SR et al, JAMA 2002;
287; 216–20

Einleitung und Methodik: Verschiedene prospektive Studien zeigten, daß das Brustkrebsrisiko mit steigendem endogenem Estradiolspiegel ansteigt. Die selektiven Estrogen-Rezeptor-Modulatoren Tamoxifen und Raloxifen blockieren die Wirkung der endogenen Estrogene in der Brust und können so das Brustkrebsrisiko senken, wobei möglicherweise das Brustkrebsrisiko sowie der Effekt von Raloxifen auf das Brustkrebsrisiko von der Estradiolserumkonzentration abhängen. Es wurde die Hypothese aufgestellt, daß Frauen mit nicht meßbaren Estradiolserumkonzentrationen ein sehr geringes Brustkrebsrisiko aufweisen, das durch Raloxifen nicht weiter reduziert wird, und daß Frauen mit hohen Estradiolserumkonzentrationen ein hohes Brustkrebsrisiko aufweisen, das durch Raloxifen substantiell verringert würde. Um diese Hypothese zu untersuchen, wurden die Daten der MORE-Studie entsprechend ausgewertet. Es wurden die Daten von 7290 postmenopausalen Frauen (80 Jahre und jünger) mit Osteoporose verwendet, von denen Ausgangs-Estradiolserumkonzentra-

tionen vorhanden waren. Dabei wurden Frauen mit Brustkrebs und vorangegangener Estradioleinnahme nicht inkludiert. Die Patientinnen erhielten 60 oder 120 mg Raloxifen pro Tag oder Placebo. Der primäre Endpunkt der Analyse war die Brustkrebsrate. Da beide Raloxifen-Dosierungen ähnliche Reduktionen des Brustkrebsrisikos ergaben, wurden die beiden Behandlungsgruppen gepoolt. Alle Vergleiche waren Intention-to-treat-Analysen.

Ergebnisse: Während der Studiendauer von 4 Jahren traten 74 Brustkrebsfälle neu auf, davon waren 59 invasiv, 44 estrogenrezeptorpositiv und 13 estrogenrezeptornegativ. Bei 17 war kein Estrogenrezeptorstatus nachweisbar. Die Frauen in der Raloxifen-Gruppe hatten ein um 70 % geringeres Risiko eines invasiven Mammakarzinoms und ein um 80 % niedrigeres Risiko eines estrogenrezeptorpositiven Karzinoms, verglichen mit der Placebo-Gruppe. In der Placebo-Gruppe war das Brustkrebsrisiko bei Frauen mit Estradiolspiegeln > 10 pmol/l 6,8mal höher als bei den Frauen mit nicht meßbaren Estradiolspiegeln. In der Raloxifen-Gruppe konnte das Brustkrebsrisiko bei Frauen mit Estradiolspiegeln > 10 pmol/l um 76 % reduziert werden, bei jenen mit nicht meßbaren Estradiolspiegeln war die Reduktion nicht signifikant. Um über den Studienzeitraum von 4 Jahren 1 Brustkrebsfall zu verhindern, betrug die Number-needed-to-treat bei den Frauen mit Estradiolspiegeln > 10 pmol/l 45, bei Frauen mit Estra-

diolspiegeln von 5–10 pmol/l 100 und bei Frauen mit Estradiolspiegeln von 0–5 pmol/l 125.

Schlußfolgerung: Die Messung der Estradiolserumkonzentration mittels sensitiver Assays bei postmenopausalen Frauen kann jene mit hohem Brustkrebsrisiko, die am meisten von einer Raloxifen-Behandlung profitieren würden, identifizieren.

Kommentar des Experten:

Noch nie wurde der Zusammenhang zwischen extrem niedrigen bzw. fehlenden Serumestradiolspiegeln und Mammakarzinom untersucht bzw. publiziert.

Die hier differenzierten Serumspiegel liegen in einem Bereich, der uns für die Routinediagnostik leider nicht zur Verfügung steht. Die gängigen Labortests haben eine Grenze nach unten von ca. 40 pmol/l bzw. 15 pg/ml. Es grenzt für mich an eine wissenschaftliche Sensation, daß statistisch hochsignifikante Unterschiede in diesen extrem niedrigen Serumspiegelbereichen für das Brustkrebsrisiko nachgewiesen werden konnten.

Sollten diese Ergebnisse in weiteren Studien bestätigt werden, könnte der postmenopausale Estradiolspiegel zu einem prädiktiven Faktor für das Auftreten von Mammakarzinom werden.

H. Concin, Bregenz

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](#)