

Gesunde Knochen trotz Brustkrebstherapie: Was hilft?

Datum: 22.11.2022

Original Titel:

Efficacy of Antiresorptive Drugs on Bone Mineral Density in Post-Menopausal Women With Early Breast Cancer Receiving Adjuvant Aromatase Inhibitors: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials

Kurz & fundiert

- Zusammenfassung und Analyse der aktuellen Studien über die Wirkung antiresorptiver Medikamente gegen lokalen Knochenabbau während der Brustkrebstherapie
- Denosumab und Zoledronat in der Analyse die effektivsten Optionen unter den antiresorptiven Medikamenten
- Schlechte Datenlage bezüglich der krankheitsfreien Überlebenszeit

DGP - Eine Reduktion der Knochendichte tritt häufig als [Nebenwirkung](#) während der Brustkrebstherapie auf. In einer Analyse der aktuellen Studien haben Wissenschaftler die Wirksamkeit von Medikamenten untersucht, die der Reduktion der Knochendichte bei der Behandlung von Frühstadiums-Brustkrebs in der Postmenopause entgegenwirken. Die vielversprechendsten Ergebnisse dieser antiresorptiven Wirkstoffe zeigten Denosumab und Zoledronat. Insgesamt ist die Datenlage zu einigen Medikamenten jedoch widersprüchlich und es fehlen Studien bezüglich der Langzeitwirkung der Medikamente.

Aromatasehemmer werden standartmäßig zur adjuvanten Behandlung bei der Brustkrebstherapie eingesetzt. Diese [Hormontherapie](#) wird jedoch mit einer Reduktion der Knochendichte bei den Patientinnen in Verbindung gebracht. Um dem entgegenzuwirken werden antiresorptive Medikamente eingesetzt, die über unterschiedliche Wirkmechanismen lokalem Knochenabbau verhindern.

In einer [Meta-Analyse](#) der aktuellen Studien haben Wissenschaftler die Wirksamkeit dieser Medikamente untersucht. Hierfür wurden die medizinisch-wissenschaftlichen Datenbanken PubMed, Scopus, und Web of Science nach Studien durchsucht, welche die Behandlung der Reduktion der Knochendichte durch die adjuvante Behandlung mit untersuchen. Teilnehmerinnen der inkludierten Studien waren ausschließlich Patientinnen in der Postmenopause mit Brustkrebs im Frühstadium. Insgesamt wurden 21 Publikationen inkludiert.

Denosumab und Zoledronat möglicherweise die effektivsten Optionen

Die Analyse ergab, dass durch den Einsatz von Denosumab sowohl die effektivste Verbesserung

bezüglich der Knochendichte als auch die größte Reduktion des Risikos von Frakturen bei den Brustkrebspatientinnen erzielt werden konnte. Die Studien bezüglich Zoledronat zeigten eine starke Verbesserung der Knochendichte im Lendenwirbel- und Hüftbereich. Der Einsatz von oralen Aminobisphosphonate zeigte ebenfalls eine Verbesserung der Knochendichte. Hier war die Datenlage im Vergleich zu Denosumab und Zoledronat jedoch schlechter, mit weniger Patientinnen in den Studien, kürzeren Beobachtungszeiträumen und insgesamt inkonsistenteren Ergebnissen.

Schlechte Datenlage bezüglich krankheitsfreier Überlebenszeit

Die Autoren bemängeln das Fehlen von Langzeitdaten bezüglich der Veränderung der krankheitsfreien Überlebenszeit bei der Behandlung mit antiresorptiven Medikamenten. Dies gilt vor allem für die Aminobisphosphonate, bei denen in den Studien teils unterschiedliche Resultate berichtet werden.

Insgesamt seien mehr Studien nötig, die die Reduktion der Knochendichte durch die Therapie mit Aromatasehemmern untersuchen, um eine optimale standardisierte Behandlung für Brustkrebspatientinnen bereitstellen zu können.

Referenzen:

de Sire A, Lippi L, Venetis K, Morganti S, Sajjadi E, Curci C, Ammendolia A, Criscitiello C, Fusco N, Invernizzi M. Efficacy of Antiresorptive Drugs on Bone Mineral Density in Post-Menopausal Women With Early Breast Cancer Receiving Adjuvant Aromatase Inhibitors: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Front Oncol.* 2022 Jan 21;11:829875. doi: 10.3389/fonc.2021.829875 . PMID: 35127539 ; PMCID: PMC8814453.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“