

Neoadjuvante Therapie bei prämenopausalen Patientinnen: Chemotherapie schneidet besser als endokrine Therapie ab

Datum: 13.01.2022

Original Titel:

Efficacy of Neoadjuvant Endocrine Therapy Compared With Neoadjuvant Chemotherapy in Pre-Menopausal Patients With Oestrogen Receptor-Positive and HER2-negative, Lymph Node-Positive Breast Cancer

DGP - Bei Brustkrebspatientinnen ist unter gewissen Umständen eine neoadjuvante Behandlung notwendig. Wissenschaftler prüften, ob bei prämenopausalen Patientinnen mit hormonabhängigem Krebs eine [Chemotherapie](#) oder eine endokrine Behandlung mit einem besseren klinischen Ansprechen einherging.

Bei postmenopausalen Frauen mit hormonabhängigem Brustkrebs hat sich eine neoadjuvante endokrine Therapie bewährt. Wissenschaftler prüften die Wirksamkeit der neoadjuvanten endokrinen Therapie nun auch bei prämenopausalen Patientinnen. Dazu verglichen sie die Wirksamkeit der neoadjuvanten endokrinen Therapie ([NET](#)) mit einer neoadjuvanten [Chemotherapie](#) (NCT).

An der prospektiven, randomisierten Phase-III-Studie nahmen prämenopausale Frauen mit östrogenrezeptorpositivem, HER2-negativem Brustkrebs mit Lymphknotenbefall teil. Die Rekrutierung der Patientinnen erfolgte in 7 verschiedenen Krankenhäusern. Die 187 Patientinnen erhielten entweder für 24 Wochen lang eine NCT (n = 95, 4 Zyklen Adriamycin und Cyclophosphamid, gefolgt von 4 Zyklen Docetaxel) oder eine [NET](#) (n = 92) mit Goserelin (monatlich) und [Tamoxifen](#) (täglich). In jeder Gruppe schlossen 87 Patientinnen die Behandlung ab.

Besseres klinisches Ansprechen bei Frauen, die Chemotherapie erhielten

Mehr Patientinnen mit NCT als mit NET wiesen ein vollständiges oder teilweises Ansprechen auf. Dies zeigten Analysen mittel [MRI](#) (NCT 83,7 % vs. NET 52,9 %, 95 % CI 17,6-44,0, p < 0,001) und Kaliper (NCT 83,9 % vs. NET 71,3 %, 95 % CI 0,4-24,9, p = 0,046). Drei Patientinnen mit NCT (3,4 %) und eine Patientin mit NET (1,2 %) hatten ein vollständiges pathologisches Ansprechen (p < 0,005).

Chemotherapie ging mit mehr Nebenwirkungen einher

Im Hinblick auf die Rate an Frauen mit brusterhaltender Operation und hinsichtlich der Ki-67-Expression existierten keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Während keine Patientin mit NET Nebenwirkungen Grad 3 oder größer aufwies, war dies bei 19 Patientinnen mit NCT der Fall.

Die Wissenschaftler resümierten, dass prämenopausale Frauen mit hormonabhängigem, HER2-negativem Brustkrebs mit Lymphknotenbefall ein besseres klinisches Ansprechen nach 24 Wochen

NCT im Vergleich zu 24 Wochen NET aufwiesen.

Referenzen:

Hee Jeong Kim, Woo Chul Noh, Eun Sook Lee, Yong Sik Jung, Lee Su Kim, Wonshik Han, Seok Jin Nam, Gyung -Yub Gong, Hwa Jung Kim, Sei Hyun Ahn. Efficacy of Neoadjuvant Endocrine Therapy Compared With Neoadjuvant Chemotherapy in Pre-Menopausal Patients With Oestrogen Receptor-Positive and HER2-negative, Lymph Node-Positive Breast Cancer. Breast Cancer Res. 2020 May 27;22(1):54. doi: 10.1186/s13058-020-01288-5.



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“