

Knochengesundheit nach Antihormontherapie bei Frauen mit Brustkrebs im Frühstadium

Datum: 15.03.2022

Original Titel:

Assessment and Management of Bone Health in Women with Early Breast Cancer Receiving Endocrine Treatment in the DATA Study

DGP - Wissenschaftler untersuchten die Auswirkungen einer 6- oder 3-jährigen Antihormontherapie mit Anastrozol bei Brustkrebspatientinnen im Frühstadium. Die Frauen erkrankten nach der 6-jährigen Therapie nicht öfter an Osteoporose als nach der 3-jährigen Therapie. Zudem konnten die Patientinnen eine Abnahme der Knochendichte nach Ende der Therapie mit Anastrozol durch Einnahme von Bisphosphonaten wirksam kompensieren und wieder Knochendichte aufbauen.

Frauen, bei denen ein hormonabhängiger Brustkrebs diagnostiziert wurde, erhalten nach der Operation zur Entfernung des Tumors sehr häufig eine [Antihormontherapie](#). Mit dieser soll ein Rückfall oder das Fortschreiten der Erkrankung verhindert werden. Die Antihormontherapie geht im Allgemeinen mit weniger Nebenwirkungen als eine [Chemotherapie](#) einher. Dennoch stellt auch die Antihormontherapie eine Belastung für die Patientin dar. Patientinnen, die eine Antihormontherapie erhalten, sollten insbesondere ihre Knochengesundheit beachten – bekannt ist nämlich, dass die Antihormontherapie die Knochendichte reduzieren und dadurch das Risiko für Knochenbrüche erhöhen kann.

Unterscheiden sich die Auswirkungen auf die Knochengesundheit, je nachdem wie lange die Antihormontherapie andauert?

Wissenschaftler aus den Niederlanden führten nun eine Untersuchung zur Knochengesundheit nach Antihormontherapie bei Frauen mit Brustkrebs im Frühstadium durch. Für ihre Untersuchung analysierten die Wissenschaftler Brustkrebspatientinnen, die zunächst für 2 oder 3 Jahre lang eine Antihormontherapie mit [Tamoxifen](#) erhalten hatten und danach für entweder 3 oder 6 Jahre lang mit Anastrozol weiterbehandelt wurden. Alle in die Studie eingeschlossenen Patientinnen hatten bereits die Wechseljahre erreicht.

Die Knochendichte liefert Auskunft über die Festigkeit des Knochens

Für 910 Brustkrebspatientinnen lagen bei Behandlungsbeginn Daten zur Knochendichte vor. Die Knochendichte erlaubt Rückschlüsse über die Struktur und Festigkeit des Knochens. Ist sie vermindert, besteht ein erhöhtes Risiko für [Osteoporose](#). Bei einer Osteoporose wiederum verliert der Knochen an Festigkeit und kann dadurch leichter brechen. Auch der Begriff Osteopenie bezeichnet eine Minderung der Knochendichte – die Osteopenie ist eine Vorstufe der Osteoporose.

Keine Unterschiede zwischen den Gruppen beim Auftreten der Osteopenie

417 der Patientinnen wiesen bei Studienbeginn eine normale Knochendichte auf. Von diesen entwickelten 53,5 % der Patientinnen, die 6 Jahre lang mit Anastrozol behandelt wurden, eine Osteopenie und 55,4 % der Patientinnen, deren Behandlungsdauer mit Anastrozol 3 Jahre betrug. Damit unterschied sich die Häufigkeit der Osteopenie nicht zwischen den beiden Gruppen. Zwei Patientinnen, die 3 Jahre lang mit Anastrozol behandelt wurden, entwickelten eine Osteoporose.

Ähnlich viele Patientinnen aus beiden Gruppen mit Osteopenie entwickelten eine Osteoporose

408 der Patientinnen wiesen bereits bei Behandlungsbeginn eine Osteopenie auf. Von diesen entwickelten 24,4 % nach 6 Jahren Behandlung mit Anastrozol eine Osteoporose und 20,4 % nach 3 Jahren Behandlung. Auch hier gab es also keine nennenswerten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

Gegen den Knochenschwund können [Bisphosphonate](#) helfen

Um den Knochenschwund aufzuhalten, nutzen ca. 18 % bis 24 % der Patientinnen aus beiden Gruppen [Bisphosphonate](#). Die Nutzung der Bisphosphonate konnte die Abnahme der Knochendichte wirksam aufhalten. Nach dem Ende der Anastrozol-Therapie konnten die Patientinnen unter weiterer Anwendung der Bisphosphonate wieder Knochendichte aufbauen.

Schlussfolgernd kann festgehalten werden, dass sich eine 6-jährige Antihormontherapie mit Anastrozol nicht schlechter auf die Knochengesundheit von Brustkrebspatientinnen auswirkte und zu vermehrten Fällen von Osteoporose führte. Dies zeigten die Ergebnisse dieser Studie, bei dem die Therapie über 6 Jahre mit der über 3 Jahre verglichen wurde. Die Nutzung von Anastrozol ging bei den Brustkrebspatientinnen zwar mit einer Abnahme der Knochendichte einher. Diese konnte aber mit Bisphosphonaten gemindert werden. Nach Ende der Therapie mit Anastrozol konnten die Patientinnen zudem wieder Knochendichte aufbauen.

Referenzen:

van Hellemond IEG, Smorenburg CH, Peer PGM. Assessment and Management of Bone Health in Women with Early Breast Cancer Receiving Endocrine Treatment in the DATA Study. Int J Cancer. 2019 Feb 12. doi: 10.1002/ijc.32205. [Epub ahead of print]

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“