

1.2015: Brustkrebsrisiko in der Postmenopause Sind Bisphosphonate zur Prävention des Mammakarzinoms geeignet?

Hintergrund: Präklinische und klinische Studien lassen für Bisphosphonate einen «Antitumor-Effekt» beim Mammakarzinom vermuten (1, 2). Es stellt sich die Frage, ob Bisphosphonate eine Rolle in der Prävention des Mammakarzinoms spielen, wie es Observationsstudien vermuten lassen (3).

Wie ist die Studie von Hue und Kollegen zu bewerten?

Die Studie im Resümee

Der Zusammenhang zwischen der Inzidenz des postmenopausalen Mammakarzinoms und der Anwendung von Bisphosphonaten wurde anhand der Datensätze von zwei randomisierten, plazebokontrollierten «Frakturstudien» untersucht. In der FIT-Studie (= Fracture Intervention Trial) wurden 6459 Frauen im Alter von 55 bis 81 Jahren entweder mit Alendronsäure oder Plazebo über 3,8 Jahre behandelt. In der HORIZON-PFT-Studie (= Health Outcomes and Reduced Incidence With Zoledronic Acid Once Yearly – Pivotal Fracture Trial) erhielten 7765 Frauen im Alter von 65 bis 89 Jahren während 2,8 Jahren entweder einmal jährlich Zoledronsäure i.v. oder Plazebo. Frauen mit Mammakarzinom bei Studienbeginn wurden nicht berücksichtigt. Ziel war die Berechnung der Hazard Ratio (HR) für inzidente Mammakarzinome unter Bisphosphonaten im Vergleich zu Plazebo.

Keine der Studien zeigte einen Unterschied in der Inzidenz des Mammakarzinoms zwischen Frauen mit oder ohne Bisphosphonattherapie.

- FIT-Studie: Plazebo 1,5% (n = 46) versus Alendronsäure 1,8% (n = 57) (HR 1,24; 95%-KI: 0,84–1,83)
- HORIZON-PFT-Studie: Plazebo 0,8% (n = 29) versus Zoledronsäure 0,9% (n = 33) (HR 1,15; 95%-KI: 0,70–1,89)
- Gepoolte Daten aus FIT und HORIZON-PFT: HR 1,20; 95%-KI: 0,89–1,63.

Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass eine 3- bis 4-jährige Therapie mit Bisphosphonaten nicht das Risiko für ein postmenopausales invasives Mammakarzinom senkt.

Kommentar

Osteoporose und Brustkrebs sind zwei relevante Erkrankungen der Frau in der Postmenopause. Beispielsweise ist der SERM Raloxifen in den USA sowohl zur Prävention osteoporotischer Frakturen als auch des postmenopausalen Mammakarzinoms bei Frauen mit erhöhtem Risiko zugelassen. Die vorliegende Studie geht der Frage nach, ob ein ähnlicher dualer Endpunkt auch für Bisphosphonate vorliegen könnte.

Entgegen Observationsstudien, die eine 30- bis 40%ige Risikoreduktion für ein Mammakarzinom unter Bisphosphona-



PD Dr. med. Petra Stute,
Leitende Ärztin Gynäkologische
Endokrinologie und Reproduktions-
medizin am Inselspital Bern,
resümiert und kommentiert kürzlich
publizierte Studien zu wichtigen
und vielfach kontrovers diskutierten
Themen.

Kommentierte Studie:

Hue TF, Cummings SR, Cauley JA et al.: Effect of bisphosphonate use on risk of postmenopausal breast cancer: results from the randomized clinical trials of alendronate and zoledronic acid. JAMA Intern Med. 2014 Oct; 174(10): 1550–7; LoE-I-

ten zeigten, findet sich in der aktuellen Studienanalyse kein Unterschied.

Allerdings ist unklar, ob die Studien FIT und HORIZON-PFT ausreichend für diese Fragestellung gepowert waren, da die Inzidenz des Mammakarzinoms nicht primärer Endpunkt war.

Somit bleibt im Moment das Indikationsgebiet der Bisphosphonattherapie mit Alendron- beziehungsweise Zoledronsäure auf das Skelett beschränkt. ■

PD Dr. med. Petra Stute
Gynäkologische Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Inselspital
3010 Bern
E-Mail: petra.stute@insel.ch

Interessenkonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel: keine.