

## Brustkrebs mit Medikamenten verhindern

**Datum:** 01.12.2022

**Original Titel:**

Use of anastrozole for breast cancer prevention (IBIS-II): long-term results of a randomised controlled trial

**Kurz & fundiert**

- Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland
- Studien zeigen, dass eine Prävention von Brustkrebs bei Frauen mit hohem Erkrankungsrisiko durch prophylaktische Gabe von Aromatasehemmern möglich ist
- In einer nun publizierten Untersuchung beschrieben Wissenschaften die langfristigen Präventionserfolge nach einer Behandlung mit Anastrozol

**MedWiss - Nach Abschluss einer über 5 Jahre andauernden Behandlung mit Anastrozol zeigte sich in der darauffolgenden Nachbeobachtungszeit (Median: 130 Monate) ein Schutz vor Brustkrebs bei Frauen mit hohem Erkrankungsrisiko.**

---

Einige Frauen haben ein besonders hohes Risiko dafür, an Brustkrebs zu erkranken. Zwei große klinischen Studien (MAP.3 und *International Breast Cancer Intervention Study II* [IBIS-II]) zeigten innerhalb der ersten 5 Jahre Follow-up ein reduziertes Brustkrebsrisiko bei Frauen mit hohem Brustkrebsrisiko, die mit Aromatasehemmern behandelt wurden.

Wissenschaftler berichteten in der Fachzeitschrift *Lancet* nun über die Ergebnisse des langfristigen Follow-ups der IBIS-II-Studie. Die Studie verglich den Aromatasehemmer Anastrozol mit Placebo, um dessen Wirksamkeit zur Prävention von Brustkrebserkrankungen zu bestimmen.

### **IBIS-II Studie untersucht Möglichkeit zur Prävention von Brustkrebs durch Anastrozol-Behandlung**

IBIS-II ist eine internationale, randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie. Die Studie schloss 3864 postmenopausale Frauen mit hohem Brustkrebsrisiko ein, die fünf Jahre lang entweder Anastrozol (1 mg pro Tag, oral eingenommen; n = 1920) oder passendes Placebo (n = 1944) bekamen. Nachdem die Behandlung nach 5 Jahren abgeschlossen war, wurden die Frauen jährlich nachuntersucht und ihre Brustkrebsinzidenz, die Inzidenz anderer Krebserkrankungen, aufgetretene schwere unerwünschte Wirkungen (kardiovaskuläre Events und Frakturen) sowie Todesfälle erfasst.

### **Behandlung mit Anastrozol reduzierte Auftreten von Brustkrebs**

Nach einem medianen Follow-up von 131 Monaten (IQR: 105–156 Monate) sahen die Wissenschaftler, dass die Frauen, die mit Anastrozol behandelt wurden, deutlich seltener an

Brustkrebs erkrankten (85 vs. 165 Fälle, HR = 0,51, 95 % CI 0,39-0,66,  $p < 0,0001$ ). Die Reduktion war in den ersten 5 Jahren größer (35 vs. 89 Fälle, HR = 0,39, 95 % CI 0,27-0,58,  $p < 0,0001$ ) und flachte danach ab. Auch nach 5 Jahren war sie allerdings noch signifikant (50 vs. 76 Fälle, HR = 0,64, 95 % CI 0,45-0,91,  $p = 0,014$ ).

### **Besonders deutlicher Schutz vor Östrogenrezeptor-positivem Brustkrebs**

Invasiver Östrogenrezeptor-positiver Brustkrebs wurde um 54 % reduziert (HR = 0,46, 95 % CI 0,33-0,65,  $p < 0,0001$ ) und duktales Carcinoma in situ um 59 % (HR = 0,41, 95 % CI 0,22-0,79,  $p = 0,0081$ ), besonders bei Frauen, bei denen eine vermehrte Anzahl an Östrogenrezeptoren bekannt war (HR = 0,22, 95 % CI 0,078-0,65,  $p < 0,0001$ ).

### **Effekt auf die Brustkrebsmortalität bedarf weiterer Forschung**

Bei den Todesfällen (69 vs. 70, HR = 0,96, 95 % CI 0,69-1,34,  $p = 0,82$ ) oder der Sterblichkeit aufgrund von Brustkrebs (2 bei Anastrozol vs. 3 bei Placebo) sahen die Wissenschaftler keine Unterschiede.

### **Keine vermehrten unerwünschten Wirkungen**

Die Wissenschaftler stellten zudem eine signifikante Reduktion an Nicht-Brustkrebsfällen (147 vs. 200 Fälle, OR = 0,72, 95 % CI 0,57-0,91,  $p = 0,0042$ ) fest, die besonders auf ein geringeres Auftreten von weißem Hautkrebs zurückzuführen waren. Kardiovaskuläre Events oder Frakturen traten nicht vermehrt auf.

Nach Abschluss einer über 5 Jahre andauernden Behandlung mit Anastrozol zeigte sich in der darauffolgenden Nachbeobachtungszeit (Median: 130 Monate) ein Schutz vor Brustkrebs bei Frauen mit hohem Erkrankungsrisiko. Und dies, ohne dass vermehrt unerwünschte Wirkungen auftraten. Weitere Nachbeobachtung wird nun benötigt, um den Effekt auf die Brustkrebsmortalität besser abschätzen zu können.

### **Referenzen:**

Cuzick J, Sestak I, Forbes JF, Dowsett M, Cawthorn S, Mansel RE, Loibl S, Bonanni B, Evans DG, Howell A; IBIS-II investigators. Use of anastrozole for breast cancer prevention (IBIS-II): long-term results of a randomised controlled trial. *Lancet*. 2020 Jan 11;395(10218):117-122. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32955-1. Epub 2019 Dec 12.