

Eierstockfunktion bei frühem Brustkrebs unterdrücken?

Datum: 13.07.2026

Original Titel:

Effects of ovarian ablation or suppression on breast cancer recurrence and survival: patient-level meta-analysis of 15 000 women in 23 randomised trials.

Kurz & fundiert

- Beeinflusst Unterdrückung der Eierstockfunktion Rückfallrisiko und Überleben bei frühem Östrogenrezeptor-positivem Brustkrebs?
- Metaanalyse: 23 Studien, 18 851 Frauen
- Reduzierte Rückfallrate unter Tamoxifen, besonders bei jüngeren Frauen (< 45 Jahre)
- Brustkrebsbedingte Sterblichkeit sank für Frauen < 45 Jahre

MedWiss – Das Ausschalten der Ovarien als wichtigster Quelle für Östrogene kann bei Frauen mit frühem Östrogenrezeptor-positivem Brustkrebs die Prognose verbessern. Eine Metaanalyse von 23 Studien, die in der renommierten Fachzeitschrift The Lancet publiziert worden ist, untersuchte, für welche Patientinnen, welche Tumoreigenschaften und welche Behandlungsformen dies gilt.

Bei Frauen mit frühem Brustkrebs und positivem Nachweis des Östrogenrezeptors (estrogen receptor, ER) kann eine Antihormontherapie nach einer Operation und, sofern angezeigt, Radio- und Chemotherapie die Lebenszeit deutlich verlängern. Dabei kann Tamoxifen zum Einsatz kommen, während Aromatasehemmer alleine nicht effektiv sind. Unsicherheiten bestehen darüber, ob eine Unterdrückung der Aktivität der Eierstöcke – insbesondere bei Frauen unter Tamoxifentherapie – einen zusätzlichen Schutz vor Rückfällen bietet und ob die Vorteile potenzielle Nachteile aufwiegen.

Hilft Unterdrückung der Aktivität der Eierstöcke in der Brustkrebstherapie?

Wissenschaftler führten dazu eine Metaanalyse auf Patientenebene durch. Bei den prämenopausalen Studienteilnehmerinnen war Brustkrebs (ER-positiv oder unbekannter Status) festgestellt worden. Vor ihrer Randomisierung lag ihr Lebensalter bei unter 55 Jahren. Die Studien wurden aufgeteilt in Abhängigkeit davon, ob der prämenopausale Status nach der Chemotherapie (sofern verabreicht) erfasst und ob Tamoxifen verabreicht worden war. Zu den primären Zielgrößen gehörten erneutes Auftreten des Brustkrebses, Brustkrebs-bedingte Sterblichkeit, andere Todesursachen und Gesamtsterblichkeit.

Metaanalyse über 23 Studien mit 18 851 Frauen

In die Metaanalyse flossen Datensätze aus 23 Studien mit 18 851 Frauen mit und ohne

Unterdrückung der Eierstockfunktion ein. Unter 15 075 Frauen mit ER-positivem oder unbekanntem Rezeptorstatus ging eine Unterdrückung der Eierstockfunktion mit einer signifikant niedrigeren Rückfallrate einher (Risikoreduktion, RR: 0,82; 95 % Konfidenzintervall, KI: 0,77 - 0,87; $p < 0,00001$). Bei Frauen mit gesichertem prämenopausalem Status fiel die Risikoreduktion bei älteren Studien ohne Tamoxifen größer aus (RR: 0,61; 95 % KI: 0,52 - 0,71; $p < 0,0001$) als bei neueren Studien mit Unterdrückung der Eierstockfunktion plus Tamoxifen vs. Tamoxifen allein (RR: 0,79; 95 % KI: 0,70 - 0,91; $p = 0,0008$). Der zusätzliche Effekt der Unterdrückung der Eierstockfunktion kam in den neueren durchgeführten Studien bei jüngeren Frauen (> 45 Jahre; RR: 0,73; 95 % KI: 0,63 - 0,86) stärker zum Tragen als bei älteren Frauen (45 - 54 Jahre; RR: 0,95; 95 % KI: 0,75 - 1,21; $p = 0,072$). Die jüngeren Frauen zeigten eine ähnlich stark reduzierte Brustkrebssterblichkeit (RR: 0,74; 95 % KI: 0,58 - 0,94; $p = 0,012$). Die nicht durch Brustkrebsrezidive bedingte Sterblichkeit stieg durch die Unterdrückung der Eierstockfunktion nicht an. Die Art der Unterdrückung der Eierstockfunktion (medikamentös oder Entfernung) sowie weitere Patienten- oder Tumoreigenschaften hatten keinen Einfluss auf die Ergebnisse.

Unterdrückung der Eierstockfunktion: Geringere Rückfallraten und längeres Überleben

Somit ging bei frühem, ER-positivem Brustkrebs eine Unterdrückung der Eierstockfunktion auch bei Behandlung mit Chemotherapie oder Tamoxifen mit einem signifikant reduzierten 15-Jahres-Risiko für Rückfälle und Todesfälle einher. Nebenwirkungen wie verstärkte Wechseljahresbeschwerden und reduzierte Knochendichte waren in den ausgewerteten Studien nicht erfasst worden, sind im klinischen Alltag aber gegen die Vorteile einer Unterdrückung der Eierstockfunktion abzuwägen.

Referenzen:

Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Electronic address: bc.overview@ndph.ox.ac.uk; Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Effects of ovarian ablation or suppression on breast cancer recurrence and survival: patient-level meta-analysis of 15 000 women in 23 randomised trials. Lancet. 2026 May 2;407(10540):1699-1711. doi: 10.1016/S0140-6736(26)00313-2.