



ASCO 2011

NEWSLETTER – SENOLOGIE MHW

Neues vom ASCO 2011

Mammacarcinom

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
Da ich dieses Jahr „dabei“ sein durfte,
erlaube ich mir hiermit, mit Ihnen meine „take-home-message“ zu teilen.

Prävention des Mammacarcinoms

Tamoxifen und Raloxifen reduzieren das Risiko an Brustkrebs zu erkranken um 38%, mit der MAP 3 Studie wurde bei einem Risikokollektiv Exemestan getestet, Exemestan reduziert die Inzidenz am invasiven MCA zu erkranken um 65%.

Davidson and Kensler NEJM 6/2011 aber **zu kurzes Follow Up!**

Daher nicht oder noch nicht für die tägliche Praxis...

Adjuvante/neoadjuvante Therapie triple negatives Mammacarcinom

-ER-Rezeptor beeinflusst die Prognose mehr als der HER-2-Rezeptor
-ER-, PR- und HER-2 negative Patientinnen haben stadiumabhängig die schlechteste Prognose

-Ergebnisse von Geparquinto (Gerber 2011) zeigen bei Triple negativen bisher lediglich eine Zunahme der pCR durch Gabe von „Avastin“ zur Chemotherapie neoadjuvant, eine Erweiterung der Chemotherapie (Taxan – AC) durch Gemcitabine oder Capecitabine bringt keinen Benefit! (NSABP-B40, Bear 2011).

HER-2 positives Mammacarcinom

„Herceptin“ und „Lapatinib“ kombiniert, sind neoadjuvant auch ohne Chemotherapie effektiv, zeigen Ergebnisse der Cher-Lob und TBCRC Studien.

ER-positives Mammacarcinom

Aromatasehemmer sind bei normgewichtigen und diskret übergewichtigen postmenopausalen Patientinnen besser als Tamoxifen, stark übergewichtige profitieren von Tamoxifen!

Nodal negative, ER-Rezeptor-positive Patientinnen haben durch eine Chemotherapie einen Benefit von **3%** aber ein Risiko AML zu bekommen von 1%

Fortgeschrittenes Mammacarcinom >3 positive LKs

Ergebnisse von Möbus 2011 zeigen, dass ETC effektiver ist als EC-T
OS 71% vs 65%, unabhängig vom Alter und Rezeptorstatus!

Herzlichst Ihre Daniela Rezek