Letrozolo meglio di tamossifene in cancro mammella

Data 25 agosto 2005
Categoria oncologia

Uno studio su 8.028 donne in post-menopausa già trattate per cancro della mammella dimostra che il letrozolo è più efficace del tamoxifene nel ridurre il rischio di recidiva.

Lo studio è stato presentato al Meeting 2005 dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO). Il letrozolo ha ridotto, rispetto al tamoxifene, del 19% il rischio di recidiva e del 27% quello di metastasi a distanza. Lo studio completo include quattro gruppi ma al Meeting sono stati presentati i risultati di soli due gruppi. Per gli altri due (in cui le donne usano prima tamoxifene per 2 anni e poi letrozolo per 3 o viceversa) i risultati sono previsti per il 2008. Sul versante degli effetti collaterali nel gruppo letrozolo sono stati riportati più frequentemente eventi fatali cerebrovascolari e cardiachi, dolori articolari, fratture ossee e un modesto aumento del colesterolo mentre col tamoxifene si ebbero più sanguinamenti vaginali e cancri dell'endometrio.

Fonte:
ASCO Meeting annuale, 15 maggio 2005. Abstract n. 4.511.

Commento di Renato Rossi
E' difficile commentare i dati di uno studio presentato solo in abstract e per di più in maniera incompleta. In uno studio precedente (N Engl J Med 2003 Nov 6; 349: 1793-1802) erano state reclutate più di 5.000 donne mastectomizzate in post -menopausa che avevano già completato i 5 anni di terapia con tamoxifene. Successivamente le donne sono state randomizzate a letrozolo o placebo per oltre 2 anni. La mortalità totale non risultava significativamente diversa nei due gruppi, ma il letrozolo aumentava l'intervallo libero da malattia. Lo studio doveva durare 5 anni, ma è stato sospeso anticipatamente (fatto che ha portato alcuni a criticare gli autori perchè in tal modo non si conoscono i possibili effetti dannosi a lungo termine del letrozolo).
Lo studio presentato ora in forma di abstract sembra confermare l'efficacia del letrozolo, ma ci sono ancora questioni che rimangono senza risposta. Innnanzi tutto non sappiamo, per mancanza di paragoni diretti, quale sia e se vi sia un inibitore delle aromatasi (anastrozolo, letrozolo o exemestane) preferibile agli altri. Inoltre c'è bisogno di un follow-up più lungo per valutare il reale rischio di eventi cardio-cerebrovascolari che sembrano associati all'uso del letrozolo. Anche se questi eventi sono nel complesso rari rimane il fatto che erano più numerosi nel gruppo letrozolo (forse perchè il tamoxifene riduce di più la colesterolemia?). Non è neppure possibile sapere quale sia la durata ottimale della terapia con letrozolo mentre col tamoxifene è ormai chiaro che il trattamento deve durare 5 anni. Saranno necessari ulteriori studi per chiarire questi aspetti per ora incerti. Nel frattempo secondo alcuni esperti il tamoxifene potrebbe essere il farmaco di scelta nelle donne con problemi osteoarticolari o con osteoporosi oppure in quelle a rischio di eventi trombo-embolici mentre il letrozolo potrebbe essere preferibile nelle pazienti che sono più a rischio di recidive locali o di metastasi a distanza. Secondo altri molte donne potrebbero trarre giovamento da un uso sequenziale dei due farmaci, anche se rimane da stabilire la durata ottimale della terapia e chi potrebbe beneficiarne di più.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 18:26 | Pagina 1 di 1