



Cancro mammario: tamoxifene seguito da anastrozolo riduce mortalità totale

Data 13 luglio 2007
Categoria oncologia

La sequenza tamoxifene/inibitore dell'aromatasi sarà il nuovo standard di trattamento nelle donne in post-menopausa operate per cancro mammario con recettori ormonali positivi?

In questa metanalisi sono stati combinati i dati di 3 studi, lo studio ABCSG 8 (Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group), l'ARNO 95 (Arimidex-Nolvadex) e l'ITA (Italian Tamoxifen Anastrozole), per un totale di 4006 donne. Tutte le partecipanti hanno assunto tamoxifene per 2 o 3 anni e poi sono state randomizzate a continuare con tamoxifene oppure a passare ad anastrozolo (1 mg/die).

La terapia tamoxifene/anastrozolo, rispetto alla strategia basata sul solo tamoxifene, risultava associata ad una riduzione del rischio di recidiva (92 vs 159) e di morte (66 vs 90).

In particolare la metanalisi ha trovato che il gruppo randomizzato a tamoxifene/anastrozolo aveva un beneficio per quanto riguarda la sopravvivenza libera da malattia (HR 0,59; IC95% 0,48-0,74; p < 0,0001), la sopravvivenza libera da eventi (HR 0,55; IC95% 0,42-0,71; p < 0,0001), la sopravvivenza libera da recidive a distanza (HR 0,61; IC95% 0,45-0,83; p = 0,002) e i decessi (HR 0,71; IC95% 0,52-0,98; p = 0,04).

Questi risultati erano indipendenti dallo stato dei linfonodi, dalle dimensioni del tumore e dal fatto che la paziente avesse o meno ricevuto chemioterapia.

Fonte:

Jonat W et al. Effectiveness of switching from adjuvant tamoxifen to anastrozole in postmenopausal women with hormone-sensitive early-stage breast cancer: a meta-analysis
Lancet Oncol. Published online November 17, 2006. DOI:10.1016/S1470-2045(06)70948-2

Commento di Renato Rossi

Fino a poco tempo fa lo standard di trattamento per le donne operate di cancro mammario con recettori ormonali positivi era il tamoxifene per 5 anni. In questi ultimi anni però si sono accumulati studi che suggeriscono un maggior beneficio se si utilizzano gli inibitori dell'aromatasi. In effetti le linee guida di varie società scientifiche, recependo questi risultati, hanno ammesso anche la possibilità di usare questi farmaci al posto del tamoxifene oppure in sostituzione ad esso dopo i 2-3 anni iniziali.

Il NICE (l'ente nazionale inglese che valuta gli effetti dei vari trattamenti) ha recentemente consigliato gli inibitori dell'aromatasi come farmaci di prima scelta nel cancro mammario in post-menopausa con recettori ormonali positivi. Questa metanalisi è la prima a dimostrare che un approccio che preveda di usare all'inizio il tamoxifene seguito dall'anastrozolo è in grado di ridurre non solo le recidive di malattia, ma anche la mortalità totale. Questo porterà a cambiare le linee guida? Come ammettono gli autori della metanalisi vi sono ancora punti che meritano un chiarimento: la durata ottimale della terapia, se è preferibile iniziare subito con un inibitore dell'aromatasi oppure dare all'inizio il tamoxifene e fare in seguito lo switch e infine se qualche altra combinazione potrebbe migliorare gli esiti. Studi futuri ci permetteranno di rispondere a questi dubbi.

D'altra parte anche una metanalisi di 2 RCT per un totale di 828 donne in post-menopausa, effettuata da autori italiani, dimostra che il passaggio dopo 2-3 anni di terapia di tamoxifene, ad un inibitore dell'aromatasi riduce, rispetto a chi continua con tamoxifene, sia la mortalità totale (HR 0,61; IC95% 0,42-0,88) che quella specifica (HR 0,61; IC95% 0,39-0,94), senza aumentare la mortalità per altre cause, gli eventi cardiovascolari e lo stroke.

Referenze

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2558>
2. Boccardo F et al. Switching to an aromatase inhibitor provides mortality benefit in early breast carcinoma. Pooled analysis of 2 consecutive trials. Cancer Pubblicato online il 12 febbraio 2007. DOI: 10.1002/cncr.22513