



## Anastrozolo contro Tamoxifene nel tumore della mammella in stadio iniziale

---

**Data** 30 novembre 2002  
**Categoria** oncologia

---

Il Tamoxifene è un antagonista del recettore estrogeno (ma dotato di una minima attività agonista). Esso viene impiegato nella prevenzione delle recidive di carcinoma della mammella positivo per i recettori degli estrogeni.

Una nuova classe di farmaci, i cosiddetti inibitori della aromatasi, si sono aggiunti recentemente al tamossifene per le stesse finalità terapeutiche.

Gli inibitori delle aromatasi inibiscono la sintesi degli estrogeni a partire dagli androgeni.

Questo meccanismo elimina la componente estrogena senza presentare alcuna residua attività agonista.

Per verificare sul campo l'efficacia di questa nuova classe di farmaci si è paragonata l'efficacia dell' anastrozolo, inibitore delle aromatasi (1 mg/die) con il tamoxifene (20 mg/die) o con la combinazione dei due farmaci.

Sono state reclutate 9366 donne affette da tumore alla mammella in stadio iniziale. L'84% dei tumori erano positive per i recettori agli estrogeni. Gli interventi chirurgici, la radio e chemioterapia vennero somministrate secondo i protocolli richiesti dai casi in esame.

Durante un follow-up medio di 33 mesi, si ebbero 1079 recidive o carcinomi controlaterali (11.5%).

La sopravvivenza a 3 anni fu significativamente maggiore nel gruppo trattato con anastrozolo rispetto a quello trattato con tamossifene o con terapia combinata (rispettivamente 89.4%, 87.4% e 87.2%).

L'anastrozolo, a paragone con il tamossifene, aumentò la sopravvivenza priva di malattia solo nelle donne i cui tumori erano positivi ai recettori per gli estrogeni.

Le donne trattate con anastrozolo, inoltre ebbero meno della metà di incidenza di tumori alla mammella controlaterale a paragone del gruppo trattato con tamossifene.

Il gruppo trattato con anastrozolo ebbe una minore incidenza di tumori dell'endometrio, incidenti cardiovascolari, episodi di tromboembolia venosa, ictus e vampate di calore, minor numero di episodi di sanguinamenti e perdite vaginali, ma si associò ad un numero aumentato di fratture al rachide.

Lancet 2002 Jun 22; 359: 2131-9