

Geschäfte mit Brustkrebs

Sollen gesunde Frauen Krebsmedikamente nehmen?

Einen „sensationellen Durchbruch im Kampf gegen Brustkrebs“¹ für gesunde Frauen verbreitet ein Oberarzt aus der Berliner Charité in der Boulevardpresse. Derartige Behauptungen erscheinen uns verfrüht.

Frauen, deren Brustkrebs operiert wurde, können mit Arzneimitteln ihr Risiko senken, wieder zu erkranken (so genannte Sekundärprävention). Das Antiöstrogen Tamoxifen und Aromatasehemmer (siehe Kasten) wirken bei ihnen lebensverlängernd. Anders sieht es aus, wenn Frauen, die keinen Brustkrebs haben, diese Arzneimittel vorbeugend einnehmen sollen (so genannte Primärprävention). Für Frauen mit Brustkrebs sind die nicht unerheblichen Risiken der Medikamente vertretbar. Bei der Primärprävention hingegen müssen sehr viele gesunde Frauen, von denen die meisten nie an Brustkrebs erkranken werden, Medikamente einnehmen. Mit den unerwünschten Wirkungen der Arzneimittel müssen aber alle rechnen.

Schlechte Erfahrungen in der Vergangeneit

Die Erfahrungen mit Tamoxifen zur Vorbeugung eines ersten Brustkrebses sind negativ. 1998 wurde dieses Antiöstrogen hierfür in den USA auf der Basis einer miserablen Datenlage zugelassen – jedoch bis heute nicht in Deutschland. Als später Ergebnisse aus Langzeitstudien veröffentlicht wurden, waren auch diese nicht überzeugend: Zwar war bei den insgesamt mehr als 7.000 gesunden Frauen, die Tamoxifen eingenommen hatten, seltener Brustkrebs aufgetreten als bei denen, die ein Scheinmedikament bekamen (69 mal gegenüber 101 mal). Aber zu welchem Preis:

Insgesamt sind in der Tamoxifen-Gruppe doppelt so viele Frauen gestorben wie in der Vergleichsgruppe (25 gegenüber 11). Auch Gebärmutterkrebs, Thrombosen in den Venen und wahrscheinlich auch Schlaganfall waren häufiger. Daher halten wir die Primärprävention mit Tamoxifen für nicht vertretbar.²

Aktuell wird nun der Aromatasehemmer Exemestan in den Blickpunkt gerückt. Eine soeben veröffentlichte knapp dreijährige Studie³ zeigt eine Verringerung von Brustkrebs bei Frauen über 60. Von 4.560 Frauen nahm die Hälfte das Medikament ein, nur 11 erkrankten an einem einwuchernden Brustkrebs. In der gleich großen Gruppe, die Placebo einnahm, erkrankten 32 Frauen. Daraus lässt sich zwar die scheinbar eindrucksvolle Verringerung der Krebsrate um 65% errechnen. Aber der Vergleich hinkt: Das Ergebnis bedeutet auch, dass – um 1 Krebserkrankung zu verhindern – mehr als 100 gesunde Frauen knapp drei Jahre den Risiken von Exemestan ausgesetzt werden, ohne davon zu profitieren.

Die Beobachtungsdauer der Studie erscheint uns zur Beurteilung des Nutzens und des Schadens im Übrigen als zu kurz. Unbekannt ist, wie Exemestan längerfristig die Lebensdauer beeinflusst. Kritisch sehen wir auch, wer als Kandidatin für das Medikament in Frage kommt: Bereits ein Alter ab 60 Jahren galt als Risiko-

faktor. Demnach wäre jede gesunde Sechzigjährige bereits ein Fall für den Aromatasehemmer. Ein solches Auswahlkriterium verheißt dem Hersteller, der die Studie mitfinanziert hat, Milliardenumsätze. Aber Millionen gesunder Frauen würden dadurch den Risiken dieses Medikaments ausgesetzt: Von Gelenkschmerzen und Depressionen bis zu Thrombosen und Herzinfarkten. Die einseitige Berichterstattung in der Boulevardpresse^{1,4} unterstützt das Marketing.

Exemestan sollte vorerst allenfalls im Rahmen weiterer klinischer Studien für die Primärprävention geprüft werden, findet GPSP. Nur so lassen sich genügend Informationen

gewinnen, um Nutzen und Schaden gegeneinander aufrechnen zu können. Die negativen Erfahrungen mit Tamoxifen sollten Warnung genug sein.

Warum Medikamente nach Brustkrebs?

Nachdem der Brustkrebs operativ entfernt worden ist, nehmen Frauen – sofern sie an einem Tumor erkrankt waren, dessen Wachstum von Östrogen ange-regt wird – meist ein Antiöstrogen oder einen Aromatasehemmer ein. Beide Wirkstoffgruppen hemmen das bei diesen Frauen krebsfördernde Hormon Östrogen – allerdings auf unterschiedlichen Wegen: Antiöstrogene wie Tamoxifen sollen verhindern, dass Östrogen an die Tumorzellen bindet, während Aromatasehemmer wie Anastrozol oder Exemestan das Enzym Aromatase hemmen, das für die körpereigene Bildung von Östrogen notwendig ist.

1 Krebsforschung: Die Tablette gegen Brustkrebs kommt. BZ 23.6.2011

2 arznei-telegramm (2002) 33, S. 98

3 Goss PE et al. (2011) N. Engl. J. Med.; 364: 2381-2391

4 Wir wollen das Mittel gegen Brustkrebs. BZ 23.6.2011