

Mammakarzinom: Effizienz und Kosten der Immuntherapie

— Das triple-negative Mammakarzinom (TNBC) ist ein besonders aggressiver Tumor. Die meist noch jungen Patientinnen mit TNBC haben eine schlechte Prognose und nur wenige Therapieoptionen. Mit der immunonkologischen Therapie eröffnen sich neue Möglichkeiten, die Ärzte wie Prof. Michael Untch, Berlin, sehr begrüßen. So erhöhte sich etwa in der KEYNOTE-243-Studie das geschätzte pathologische Komplettansprechen (pCR) von 20% auf 60%, wenn der PD-1-Hemmer Pembrolizumab (Keytruda®) mit der Standardtherapie (Doxorubicin/Cyclophosphamid nach Paclitaxel) kombiniert wurde. Von der KEYNOTE-522-Studie erhofft sich Untch, dass Pembrolizumab plus Chemotherapie als neoadjuvante/adjuvante Therapie nicht nur das pCR sondern auch das Überleben der Patientinnen mit TNBC verbessert. Die Kosten für die immunonkologische Therapie sieht Untch aufgrund dieser Daten gerechtfertigt. Die Gesundheitsökonomin Prof. Gisela Kobelt, Stockholm/Schweden, sieht das naturgemäß etwas anders. „Es war schwierig, an-

hand der kleinen und teilweise widersprüchlichen Studien zur immunonkologischen Therapie bei TNBC-Patientinnen das inkrementelle Kosten-Effektivitäts-Verhältnis zu berechnen“, so Kobelt. Dennoch kam sie zu dem Schluss, dass aufgrund der hohen Rezidivrate in den ersten Krankheitsjahren sowie der geringen Überlebensrate eine frühe Intervention bei TNBC wichtig sei. Angesichts hoher Kosten zu Beginn der Erkrankung würde eine erfolgreiche Therapie gerade bei den jungen TNBC-Patientinnen einen großen Benefit hinsichtlich ihrer Lebensqualität aber auch in Bezug auf ihre wirtschaftliche Produktivität ergeben. Kobelt forderte daher eine bessere Selektion der Patientinnen, die von einer immunonkologischen Therapie profitieren. *Dr. Marion Hofmann-Aßmus*

Roundtable „Fighting TNBC – How can early IO intervention help?“ im Rahmen des ESMO Breast Cancer Congress 2019, Berlin, 2. Mai 2019; Veranstalter: MSD Sharpe & Dohme

Progesteronmangel-bedingte Zyklusstörungen

— Besonders in der menopausalen Übergangsphase der Frau treten Zyklusstörungen infolge eines Progesteronmangels häufig auf. Vor Kurzem konnte gezeigt werden, dass das Fehlen dominanter Gelbkörperzysten während der menopausalen Übergangsphase zu einer Verringerung der Progesteronbildung führt.

Famenita® ist bisher aus der bioidentischen hormonellen Substitutionsbehandlung in der Menopause bekannt. Das Arzneimittel bietet einen wirksamen Schutz der Gebärmutter Schleimhaut unter der Anwendung von Östrogenen. Seit August 2018 hat das mikronisierte Progesteron in Famenita® eine Indikationserweiterung erhalten und

ist nun auch für die Therapie der durch Progesteronmangel bedingten Zyklusstörungen zugelassen.

Zur Behandlung von Zyklusstörungen werden die Weichkapseln an zehn Tagen pro Zyklus in einer Dosierung von 200 bis 300 mg täglich angewendet – üblicherweise vom 17. bis einschließlich 26. Zyklustag. *red*

Nach Informationen von Exeltis

Hormonfrei gegen Wechseljahresbeschwerden

— Viele Frauen verzichten bewusst auf eine Hormontherapie zur Linderung ihrer Wechseljahresbeschwerden – zu groß ist die Angst vor einem erhöhten Krebsrisiko, bei Frauen mit Brustkrebs die Angst vor einem Rezidiv. Eine evidenzbasierte pflanzliche Alternative gegen Hitzewallungen, Schlafstörungen und Co. sind Extrakte des Wurzelstocks der Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*; CR), wobei der isopropanolische (iCR) Spezialextrakt (Remifemin®) durch seine in über 30 Studien mit insgesamt 12.000 Patienten belegte Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit heraussticht [Castelo-Branco C et al. Climacteric. 2016; 19: 4885]. Enthält das iCR-Spezialextrakt zusätzlich Johanniskraut (*Hypericum perforatum*; HP), bessern sich

auch psychische Begleitsymptome wie Stimmungsschwankungen, Nervosität und erhöhte Reizbarkeit (Remifemin® plus, 2 × täglich zwei Tabletten in den ersten acht Wochen, danach 2 × täglich eine Tablette). Das iCR/HP-Kombinationspräparat sei dabei ebenso wirksam wie eine niedrigdosierte transdermale Hormontherapie oder Tibolone und daher eine empfehlenswerte Alternative zu diesen, betonte Prof. Camil Castelo-Branco, Barcelona/Spainien.

Auch Brustkrebspatientinnen mit Tamoxifen-induzierten Wechseljahresbeschwerden können von einem positiven Nutzen-Risiko-Profil des iCR/HP-Extrakts profitieren. Es habe keinen Einfluss auf den Hormonhaushalt, die Brustgewebedichte und die

Brustzellproliferation, versicherte Prof. Harald Meden, Rüti/Schweiz. Zudem blieben Frauen, die nach ihrer Brustkrebserkrankung mit iCR/iCR+HR therapiert wurden, signifikant länger rezidivfrei verglichen mit Frauen, die kein iCR erhielten, konstatierte Meden weiter; dies gelte für Patientinnen, die Tamoxifen erhielten gleichermaßen wie für Frauen ohne Hormontherapie [Ruan X et al. Climacteric. 2019; <http://doi.org/c549>]. Aufgrund des Interferenzpotentials von Tamoxifen empfehle sich laut Meden eine höhere iCR-Dosierung. *Marie Fahrenhold*

Satellitensymposium „Yes, no, maybe? Time for consensus: An update on black cohosh (*Cimicifuga racemosa*) for climacteric symptoms“ im Rahmen des 12th European Congress on Menopause and Andropause (EMAS), Berlin, 17. Mai 2019; Veranstalter: Schaper & Brümmer