

Cimicifuga gegen menopausale Beschwerden

— Klimakterische Beschwerden lassen sich mit einem isopropanolischen Spezialextrakt aus *Cimicifuga racemosa* (iCR; Extrakt des Wurzelstocks der Traubensilberkerze; Remifemin) evidenzbasiert und hormonfrei behandeln, insbesondere bei psychischen Beschwerden in Kombination mit *Hypericum*

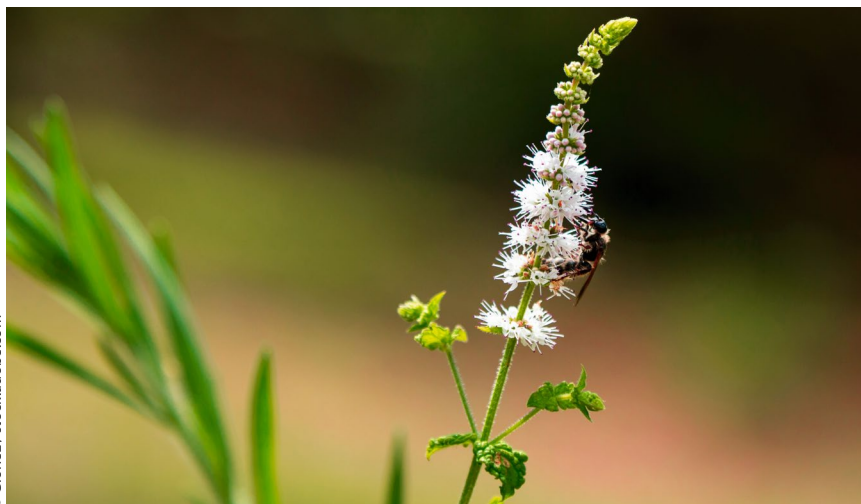
perforatum (HP; Johanniskraut; Remifemin Plus). Das gilt auch für Patientinnen, die wegen einer endokrinen Therapie nach Mammakarzinom Symptome haben.

Die Wirksamkeit von iCR, allein oder in Kombination mit HP, ist evidenzbasiert. Einmal mehr bestätigt wurde der hohe

Stellenwert dieser Therapieoption in einem aktuellen Update auf Basis eines Reviews mit 35 klinischen Studien und einer Metaanalyse mit etwa 43.000 Patientinnen, von denen 13.000 mit iCR behandelt wurden [Castelo-Branco et al. Climacteric 2020; <https://doi.org/frzb>]. Studienleiter Prof. Camil Castelo-Branco, Barcelona/Spanien, erläuterte, dass der Nutzen die Risiken eindeutig übersteigt und das Phytotherapeutikum Placebo in allen Studien überlegen war. Dabei war iCR vergleichbar wirksam wie eine transdermale Hormontherapie hinsichtlich der Reduktion von Hitzewallungen, vasomotorischen Beschwerden, Angst und Depression.

Die Gabe von iCR und iCR/HP ist deshalb auch eine geeignete Strategie nach Mammakarzinom bei Tamoxifen-induzierten Hitzewallungen, Schlafstörungen sowie Stimmungsschwankungen – laut Prof. Mary Jane Minkin, New Haven/USA, ein wichtiger Aspekt. Denn bei größerer Krankheitslast bestehe die Gefahr, dass die Frauen die endokrine Therapie absetzen. *Dr. Beate Fessler*

ISGE-Webinar „Meeting patients' needs with evidence-based non-hormonal treatment options for menopausal symptoms“, 19. November 2020; Veranstalter: Scharper & Brümmer



© GiraReiz / stock.adobe.com

Die Traubensilberkerze

Kombinierte Erhaltungstherapie bei Eierstockkrebs

— Die Primärtherapie des fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms beruht mit Operation, Chemotherapie und Erhaltungstherapie auf drei Säulen, konstatierte Prof. Andreas du Bois, Essen. Erstes Wirkprinzip in der Erhaltungstherapie war die Angiogenesehemmung mit Bevacizumab. Mit der Studie SOLO-1 wurde vor zwei Jahren die PARP-Inhibition mit Olaparib (Lynparza®) als weitere Erhaltungsoption etabliert: Laut 5-Jahres-Update der Studie profitierten Patientinnen mit neu diagnostiziertem Eierstockkrebs (FIGO III/IV) und BRCA-Mutation von der Olaparib-Erhaltungstherapie mit einer enormen Verlängerung des progressionsfreien Überlebens (PFS) gegenüber Placebo (56 vs. 13,8 Monate; HR 0,33).

In der Studie PAOLA-1 wurde jetzt mit Bevacizumab/Olaparib die Kombination beider Modalitäten erfolgreich geprüft

[Ray-Cocquard I et al.; N Engl J Med 2019; 381:2416-28]. Die Phase-III-Studie beinhaltete 806 Frauen mit neu diagnostiziertem Ovarialkarzinom der FIGO-Stadien III/IV, die nach der Operation eine platin- und taxanhaltige Chemotherapie und drei oder mehr Zyklen Bevacizumab erhalten und darauf angesprochen hatten. Sie wurden im Verhältnis 2:1 randomisiert einer Erhaltungstherapie mit Olaparib über zwei Jahre plus Bevacizumab oder dem Kontrollarm nur mit Bevacizumab zugeteilt.

Im Intent-to-treat-Kollektiv wurde das PFS von 16,6 Monaten im Bevacizumab-Arm auf 22,1 Monate mit der Kombination verlängert (HR 0,59; $p < 0,0001$). Mit einer Verdoppelung des PFS profitierten Patientinnen mit positivem HRD-Status einschließlich BRCA-Mutation im Tumor besonders stark von der kombinierten Erhaltungstherapie (37,2 vs.

17,7 Monate; HR 0,33). Diese Subgruppe umfasst laut du Bois rund 50% aller Betroffenen mit einem High-grade-Ovarialkarzinom. Bei HRD-positiven Patientinnen ohne BRCA-Mutation belief sich der PFS-Vorteil auf fast zwölf Monate (28,1 vs. 16,6 Monate; HR 0,43). Im Kollektiv mit negativem oder unbekanntem HRD-Status wurde durch die Kombination dagegen keine PFS-Verlängerung erreicht (16,9 vs. 16,0 Monate; HR 0,92). Auf Basis der vorliegenden Daten ist die BRCA-Testung bei allen Frauen mit Eierstockkrebs Standard, betonte du Bois. Er bezeichnete die Erhaltungstherapie in der Primärbehandlung heute als „State of the Art“. Dabei sollte die Indikation für Bevacizumab individuell geprüft werden. *Dr. Katharina Arnheim*

Virtuelle Pressekonferenz „Vertrautes neu entdeckt. Erweitertes Indikationsspektrum für Olaparib beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom und metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom“, 30. November 2020; Veranstalter: AstraZeneca und MSD Sharp & Dohme