

Villejuif, 8. Oktober 2019

## PRESSEMITTEILUNG

### BRUSTKREBS

#### HORMONTHERAPIE HAT EINEN GRÖßEREN EINFLUSS AUF DIE LEBENSQUALITÄT VON FRAUEN ALS CHEMOTHERAPIE

Eine Analyse der CANTO-Kohorte, die heute in der Zeitschrift *Annals of Oncology* veröffentlicht wurde, stellt gängige Meinungen über die Auswirkungen in Frage, die Hormontherapie und Chemotherapie auf die Lebensqualität von Frauen mit Brustkrebs haben können. Im Gegensatz zur landläufigen Auffassung habe die Hormontherapie – eine äußerst wirksame Behandlung gegen Brustkrebs – einen längeren und nachteiligeren Einfluss auf die Lebensqualität insbesondere postmenopausaler Frauen, da die negativen Auswirkungen der Chemotherapie kurzlebiger seien. In einer Zeit, in der internationale Empfehlungen eine fünf- bis zehnjährige Hormontherapie verordnen, ist es wichtig, Frauen, die schwere Symptome im Zusammenhang mit Antihormontherapien entwickeln, eine Betreuung anzubieten und diejenigen zu ermitteln, die von einer Therapie-Deeskalation profitieren könnten.

Die Arbeiten wurden von der Brustkrebs-Spezialistin Dr. Inès Vaz-Luis geleitet, die am Institut Gustave Roussy im Rahmen des Labors „Identifizierung neuer therapeutischer Ziele in der Krebsforschung“ (Inserm/Université Paris-Sud/Gustave Roussy) forscht.

„Die Analyse der CANTO-Kohorte zeigt erstmals, dass Antihormontherapien keinen geringeren Einfluss auf die Lebensqualität von Frauen haben als Chemotherapie. Im Gegenteil: Die bei der Diagnose erkennbare Verschlechterung der Lebensqualität dauert noch zwei Jahre später an, während die Auswirkungen der Chemotherapie kurzlebiger sind“, erklärt Dr. Vaz-Luis.

In der Studie haben die Forscher die Lebensqualität von 4.262 Patientinnen mit lokalisiertem Brustkrebs (Stadien I bis III) zum Zeitpunkt der Diagnose, nach einem Jahr und nach zwei Jahren gemessen. Die Behandlung dieser Patientinnen bestand aus einer Operation und bei einigen unter ihnen aus einer Chemotherapie und/oder Strahlentherapie. Etwa 70 % von ihnen haben dann mindestens fünf Jahre lang eine Hormontherapie durchgeführt. Das Forschungsteam verwendete ein Instrument zur Beurteilung der allgemeinen Lebensqualität von Patienten mit allen Krebsarten (EORTC QLQ-C30) in Kombination mit einem spezifischeren Instrument zur Messung der Lebensqualität bei Brustkrebs (QLQ-BR23).

Bei der gesamten Studienpopulation lässt sich zwei Jahre nach der Diagnose eine allgemeine Verschlechterung der Lebensqualität beobachten. Diese Verschlechterung wird

bei Patientinnen, die eine Hormontherapie erhalten haben, noch deutlicher – besonders nach der Menopause. Andererseits hat die Chemotherapie größeren Einfluss auf die Lebensqualität prämenopausaler Frauen, insbesondere im Hinblick auf die Verschlechterung der kognitiven Funktionen.

„Es ist wichtig, in der Zukunft vorhersagen zu können, welche Frauen mit Antihormontherapien schwere Symptome entwickeln werden, um sie besser zu unterstützen“, ergänzt Dr. Vaz-Luis. Während sich die Hormontherapie bei hormonabhängigen Krebsarten – die 70 % aller Brustkrebskrankungen ausmachen<sup>1</sup> – als wirksames Mittel zur Vorbeugung von Rückfällen erwiesen hat, kann sich eine Verschlechterung der Lebensqualität auch negativ auf die Therapiebefolgung von Frauen auswirken. Daher ist es wichtig, ihnen die Behandlung der wirksamsten Symptome anzubieten, insbesondere derjenigen, die mit der Menopause, Muskel- und Skelett-Schmerzen, Depressionen, starker Müdigkeit oder kognitiven Dysfunktionen zusammenhängen, und sie mit unterstützender Pflege wie körperlicher Bewegung und kognitiven Verhaltenstherapien zu kombinieren.

*„In Zukunft wird es auch wichtig sein, Patienten mit hohem Rückfallrisiko und solche mit geringerem Risiko vor der Behandlung ermitteln zu können. Damit kann die Eskalation von Antihormontherapien verhindert werden“, so Dr. Vaz-Luis, die darauf hinweist, dass „die Hormontherapie bei Brustkrebs äußerst wirksam ist. Sie verringert das Rückfallrisiko um ca. 50 %. Die Beschreibung einer schlechten Verträglichkeit stellt in keiner Weise das ausgezeichnete Nutzen-Risiko-Verhältnis dieser Behandlung in Frage.“*

Die von Unicancer geförderte und von Professor Fabrice André, einem auf Brustkrebs spezialisierten Onkologen am Institut Gustave Roussy, Forschungsdirektor des INSERM und Leiter des Labors „Identifizierung neuer therapeutischer Ziele in der Krebsforschung“ (INSERM/Université Paris-Sud/Institut Gustave Roussy), geleitete CANTO-Kohorte (für CANcer TOxicities) besteht aus 12.000 Frauen mit Brustkrebs, die in 26 französischen Zentren betreut werden. Ihr Ziel ist es, die mit den Behandlungen verbundenen Toxizitäten zu beschreiben, die Populationen zu ermitteln, die sie wahrscheinlich entwickeln werden, und die Behandlungen entsprechend anzupassen, um eine bessere Lebensqualität in der Zeit nach dem Krebs zu gewährleisten.

Die Arbeiten zu dieser Studie wurden von der Agence Nationale de la Recherche, der Brustkrebsorganisation Susan G. Komen, der Fondation ARC pour la Recherche sur le Cancer, Odyssea und der Fondation Gustave Roussy unterstützt.

## Quelle

**Differential impact of endocrine therapy and chemotherapy on quality of life of breast cancer survivors: a prospective patient-reported outcomes analysis**

Annals of Oncology, 8. Oktober 2019

<https://doi.org/10.1093/annonc/mdz298>

---

<sup>1</sup> J Clin Oncol. 2019 Feb 10;37(5):423-438.

A. R. Ferreira<sup>1,2</sup>, A. Di Meglio<sup>1</sup>, B. Pistilli<sup>3</sup>, A. S. Gbenou<sup>1</sup>, M. El-Mouhebb<sup>1</sup>, S. Dauchy<sup>4</sup>, C. Charles<sup>4</sup>, F. Joly<sup>5</sup>, S. Everhard<sup>6</sup>, M. Lambertini<sup>7,8</sup>, C. Coutant<sup>9</sup>, P. Cottu<sup>10</sup>, F. Lerebours<sup>11</sup>, T. Petit<sup>12</sup>, F. Dalenc<sup>13</sup>, P. Rouanet<sup>14</sup>, A. Arnaud<sup>15</sup>, A. Martin<sup>6</sup>, J. Berille<sup>16</sup>, P. A. Ganz<sup>17</sup>, A. H. Partridge<sup>18</sup>, S. Delaloge<sup>3</sup>, S. Michiels<sup>19,20</sup>, F. Andre<sup>1</sup> & I. Vaz-Luis<sup>1</sup>

1INSERM Unit 981, Gustave Roussy, Cancer Campus, Villejuif, Frankreich;

2Breast Unit, Champalimaud Clinical Center, Champalimaud Foundation, Lissabon, Portugal;

3Medical Oncology, Gustave Roussy, Cancer Campus, Villejuif;

4Department of Supportive Care, Gustave Roussy, Cancer Campus, Villejuif;

5Medical Oncology, Centre François Baclesse Caen, Caen;

6Unicancer, Paris, Frankreich;

7Department of Medical Oncology, U.O.C. Clinica di Oncologia Medica, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genua;

8Department of Internal Medicine and Medical Specialties (DiMI), School of Medicine, University of Genova, Genua, Italien;

9Surgical Oncology, Centre Georges-François Leclerc, Dijon;

10Medical Oncology, Institut Curie, Paris;

11Medical Oncology, Institut Curie, Hôpital René Huguenin, Saint-Cloud;

12Department of Medicine, Paul Strauss Cancer Center and University of Strasbourg, Straßburg;

13Department of Medical Oncology, Institut Claudius Regaud, Institut Universitaire du Cancer – Oncopole, Toulouse;

14Surgical Oncology, C.R.L.C Val d'Aurelle, Montpellier;

15Radiotherapy Department, Clinique Sainte Catherine Avignon, Avignon;

16Ministry of Higher Education and Research, Ministere de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, Paris, Frankreich;

17Medical Oncology, Ronald Reagan UCLA Medical Center, Los Angeles;

18Women's Cancers, Dana-Farber Cancer Institute, Boston, USA;

19Service de Biostatistique et d'Epidémiologie, Gustave Roussy, University Paris-Sud, University Paris-Saclay, Villejuif;

20CESP, INSERM, U1018 ONCOSTAT, Université Paris-Saclay, Univ. Paris-Sud, Villejuif, Frankreich

## PRESSEKONTAKT

### GUSTAVE ROUSSY:

Claire Parisel – Tel.: +33 (0)1 42 11 50 59 – +33 (0)6 17 66 00 26 – [claire.parisel@gustaveroussy.fr](mailto:claire.parisel@gustaveroussy.fr)