Inibitori dell'aromatasi meglio di tamoxifene

Data 18 luglio 2010
Categoria oncologia

Una metanalisi dimostra che gli inibitori dell'aromatasi, rispetto al tamoxifene, riducono il rischio di recidiva di cancro mammario sia quando sono usati in monoterapia sia dopo 2-3 anni di tamoxifene.

Si tratta di una metanalisi che ha valutato gli RCT in cui gli inibitori dell'aromatasi sono stati paragonati al tamoxifene sia in monoterapia che dopo 2-3 anni di tamoxifene.
Sono stati usati i risultati di 6 trials e le pazienti sono state suddivise in due coorti: la coorte 1 valutava pazienti trattate in monoterapia con un inibitore dell'aromatasi, la coorte 2 pazienti in cui si confrontava il tamoxifene con una terapia sequenziale (dopo 2-3 anni di tamoxifene si passava ad un inibitore dell'aromatasi).
La coorte 1 comprendeva 9.856 donne ed il follow up medio era di 5,8 anni. L'uso degli inibitori dell'aromatasi risultava associato ad una riduzione, in valore assoluto, del 2,9% del rischio di ricorrenza di cancro mammario (9,6% versus 12,6% con tamoxifene) e del 1,1% (statisticamente non significativo) del rischio di morte per cancro mammario (4,8% versus5,9%).
La coorte 2 comprendeva 9.015 pazienti ed il follow up medio era di 3,9 anni. A tre anni dal passaggio da tamoxifene ad inibitore dell'aromatsasi (circa 5 anni dall'inizio del trattamento ormonale) l'uso degli inibitori dell'aromatasi risultava associato ad un riduzioend el 3,1% del rischio di recidiva (5,0% versus 8,1%) ed una riduzione dello 0,7% del rischio di morte per cancro mammario (1,7% versus 2,4%).
Questi risultati non erano influenzati da età, stato dei linfonodi, grado della neoplasia, stato recettoriale per il progesterone. Inoltre non si è riscontrato un aumento del rischio di decessi non dovuti a cancro mammario nei gruppi trattati con inibitori dell'aromatasi.
Gli autori concludono che gli inibitori dell'aromatasi, rispetto al tamoxifene, riducono il rischio di recidiva di cancro mammario sia quando sono usati in monoterapia sia dopo 2-3 anni di tamoxifene.
E' necessario un follow up maggiore per avere informazioni certe circa la sopravvivenza a lungo termine.

Fonte:

Dowsett M et al. Meta-Analysis of Breast Cancer Outcomes in Adjuvant Trials of Aromatase Inhibitors Versus Tamoxifen. Journal of Clinical Oncology Early Release, published online ahead of print Nov 30 2009. DOI: 10.1200/JCO.2009.23.1274

Commento di Renato Rossi

Questa metanalisi conferma che l'uso degli inibitori dell'aromatasi, nelle donne in post menopausa con cancro mammario positivo per i recettori degli estrogeni, è associato ad una riduzione del rischio di ricaduta rispetto al vecchio tamoxifene. Questo vale per qualsiasi tipo di schema terapeutico usato: sia che si inizi da subito con un inibitore dell'aromatasi sia che si passi a questi farmaci dopo 2-3 anni di tamoxifene. Il beneficio sulla mortalità totale non è invece ben chiaro, ma questo potrebbe dipendere dal follow up degli studi, ancora troppo breve.
Ovviamente, sia il tamoxifene che gli inibitori dell'aromatasi sono gravati da effetti collaterali specifici. Per il primo sono più frequenti il cancro dell'endometrio e gli eventi tromboembolici, per i secondi le artralgie e, soprattutto, le fratture.
Gli autori della metanalisi recensita in questa pillola suggeriscono, infatti, che la decisione di
quale farmaco e di quale schema terapeutico usare deve essere personalizzata, valutando il rischio per ognuno di questi effetti collaterali. Così per esempio in una donna ad alto rischio fratturativo potrebbe essere preferibile usare il tamoxifene per 5 anni oppure per 3 anni e passare ad un inibitore dell'aromatasi negli ultimi 2 anni di terapia. Al contrario in una donna con elevato rischio di eventi ischemici e trombotici è preferibile iniziare da subito con un inibitore dell'aromatasi. Nelle donne senza specifiche indicazioni è indicato un inibitore dell'aromatasi: anche se, per il momento, non è noto l'effetto sulla sopravvivenza, si avrà comunque una riduzione della probabilità di recidiva della malattia.