



Exemestane efficace in prevenzione secondaria del cancro mammario

Data 20 luglio 2014
Categoria Clinica

Secondo un nuovo studio il farmaco exemestane offre risultati leggermente superiori al tamoxifene nel prevenire la recidiva del cancro al seno in alcune donne in premenopausa.

Quasi il 93 per cento delle donne trattate con Exemestane è rimasto libero dal cancro al seno dopo cinque anni, rispetto a circa l'89 per cento delle donne trattate con tamoxifene, secondo i dati di uno studio di quasi 4.700 donne affette da cancro al seno con funzione ovarica soppressa.

Tuttavia, secondo i ricercatori, non sono state riscontrate differenze nella sopravvivenza globale tra i due farmaci.

Entrambi i farmaci hanno dato luogo a eventi avversi significativi. Per Exemestane, questi effetti collaterali comprendevano osteoporosi, secchezza vaginale e diminuzione del desiderio sessuale. Per Tamoxifene, gli effetti collaterali più frequenti sono stati trombosi, vampate di calore e incontinenza urinaria, secondo lo studio.

Lo studio è stato pubblicato sul New England Journal of Medicine ed i risultati sono stati presentati alla riunione annuale dell'American Society of Clinical Oncology.

Alcuni tipi di cancro al seno con recettori ormonali positivi sono alimentati da ormoni estrogeni. Tamoxifene agisce impedendo agli estrogeni di entrare nelle cellule tumorali. Exemestane – che fa parte di una classe di farmaci noti come inibitori dell'aromatasi - agisce impedendo che altri ormoni si trasformino in estrogeni. Gli inibitori dell'aromatasi sono utili solo se le ovaie hanno smesso di produrre estrogeni.

Per questo gli inibitori dell'aromatasi sono stati tradizionalmente usati nelle donne in postmenopausa e hanno dimostrato di funzionare meglio per loro rispetto al tamoxifene. Tamoxifene è tipicamente usato in pazienti con cancro al seno che non hanno ancora passato la menopausa perché può bloccare l'estrogeno che è circolante nel corpo.

Questo nuovo studio suggerisce che gli inibitori dell'aromatasi potrebbero essere un'opzione per le donne in premenopausa.

I ricercatori dello studio hanno combinato i risultati di due studi clinici di fase 3, noti come Tamoxifen e Exemestane Trial (TEXT) e il Suppression of Ovarian Function Trial (SOFT).

Tutte le donne negli studi erano affette da cancro al seno positivo per il recettore ormonale. Entrambi gli studi hanno incluso analisi di cinque anni di trattamento nel corso di un follow-up mediano di oltre 5 anni e mezzo.

Rispetto al Tamoxifene, Exemestane ha ridotto il rischio di recidiva del tumore al seno del 34 per cento.

Ma, le donne che hanno assunto Exemestane hanno sperimentato maggiore osteoporosi. Il tasso di osteoporosi è stato infatti del 13,2 per cento nel gruppo Exemestane rispetto al 6,4 per cento nel gruppo tamoxifene. Le donne che assumono Exemestane hanno anche riportato più fratture, secchezza vaginale, diminuzione del desiderio sessuale e rapporti sessuali dolorosi. Le donne trattate con tamoxifene presentavano più coaguli di sangue, vampate di calore, sudorazione e incontinenza urinaria, secondo lo studio.

Hope Rugo, professoressa di medicina clinica e direttore del programma di oncologia seno e sperimentazioni cliniche presso Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center, dell'Università della California di San Francisco, ha scritto un editoriale di accompagnamento allo studio. L'inibitore dell'aromatasi, secondo Rugo, ha portato a maggiori problemi sessuali, osteoporosi, sintomi articolari e muscolari. Questi "possono essere più nocivi alle giovani donne che le vampate di calore sperimentati con tamoxifene" ha scritto Rugo.

Circa la metà delle donne in entrambi i gruppi di trattamento ha riferito problemi di depressione, ha osservato Rugo.

Anche se i ricercatori non hanno trovato una differenza nella sopravvivenza globale, potrebbe essere troppo presto per rintracciarlo, ha affermato Rugo, una differenza nella sopravvivenza globale potrebbe emergere, dal momento che l'inibitore dell'aromatasi incideva in maniera significativa sulla recidiva o sull'insorgenza di un secondo tumore.

Il miglior uso degli inibitori dell'aromatasi nelle donne in premenopausa potrebbe essere in coloro che presentano una "malattia ad alto rischio", ha detto, come quelli con tumori più grandi o più coinvolgimento dei linfonodi.

Le differenze di costo potrebbero anche svolgere un ruolo nel decidere su un farmaco piuttosto che un altro, ha aggiunto Rugo. "Il Tamoxifene è molto a buon mercato", ha affermato "ma exemestane è più costoso" ha concluso la Professoressa Rugo.



FIMMG PISA

Fonte:AIFA

Lo studio sul NEJM

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1404037#t=articleDiscussion>