

Nya data visar bättre effekt vid behandling av spridd bröstcancer

Under San Antonio Breast Cancer Symposium i USA presenteras idag nya uppgifter från FIRST (FASLODEX firSt line Study comparing endocrine Treatments). De visar på en effektivare sjukdomsbekämpning med Faslodex (fulvestrant) för kvinnor med metastaserad hormonkänslig bröstcancer jämfört med anastrozol.

Resultaten visar att tiden till sjukdomsprogress förlängdes med 34 procent vid första linjens behandling med fulvestrant 500 mg jämfört med anastrozol.[1] Anastrozol tillhör gruppen aromatashämmare som idag är standardbehandling.

– De data som presenteras idag från en öppen, randomiserad fas II studie visar att fulvestrant 500 mg signifikant fördröjer sjukdomsprogressionen jämfört med anastrozol. Studieresultaten visar en mycket god effekt av fulvestrant 500 mg hos kvinnor med hormonkänslig framskriden bröstcancer, säger Elisabet Lidbrink, överläkare och medicine doktor, Onkologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset.

Det huvudsakliga målet med behandling vid spridd bröstcancer är att förhindra att sjukdomen förvärras och att bibehålla livskvalitet. Uppgifter från studien där 205 kvinnor deltog visar att kvinnor som fick fulvestrant 500 mg hade en median tid till sjukdomsprogress på 23,4 månader jämfört med de kvinnor som fick anastrozol 1 mg och som hade en mediantid på 13,1 månader till sjukdomsprogress, alltså en skillnad på 10,3 månader. Resultatet visar på en signifikant förlängd tid till sjukdomsprogression (TTP)* (hazard ratio = 0,66, 95 procent konfidensintervall 0,47, 0,92; p-värde = 0,01).

– Detta är goda nyheter för patienter och anhöriga. Det finns relativt få behandlingsalternativ för kvinnor där man vill ge hormonbehandling vid spridd sjukdom. Kan man förhindra sjukdomsprogress utan att förorsaka många biverkningar är det mycket positivt, säger Roger Tell, medicinsk chef onkologi, AstraZeneca Nordic.

Resultaten stämmer överens med den primära analysen, som visade att kvinnor som fick fulvestrant 500 mg upplevde en klinisk nytta på 73 procent jämfört med 67 procent för dem som fick anastrozol 1 mg ($p = 0,386$).¹ Inga nya säkerhetsproblem kunde identifieras och fulvestrant 500 mg tolererades väl. Patienter som fortsatte behandlingen med antingen 500 mg fulvestrant eller anastrozol 1 mg fortsatte att vara mottagliga för efterföljande endokrina behandlingar (41 procent respektive 42 procent).^[2]

Fulvestrant har en verkningsmekanism som skiljer sig från andra hormonella behandlingar. Fulvestrant blockerar effekterna av östrogen, genom en nedreglering av östrogenreceptorn, utan att ha en östrogenlik aktivitet. Resultatet blir att tillväxten och spridningen av cancer minskas. Dessutom kan fulvestrant hämma andra tillväxtvägar som också har östrogenreceptorn som budbärarprotein och på så sätt minska risken för att patienten inte svarar på behandlingen.^[3,4]

Fakta om fulvestrant

Fulvestrant är en östrogenblockare för behandling av avancerad bröstcancer hos postmenopausala kvinnor. I de fall östrogen, en typ av kvinnliga könshormoner, är involverade i tillväxten av bröstcancer kallas den hormonkänslig. Fulvestrant 500 mg ges som två injektioner à 5 ml en gång i månaden till kvinnor som drabbats av återfall eller om cancer spridit sig under behandling med antiöstrogen.

Fakta om bröstcancer

Varje år får omkring 7000 svenska kvinnor diagnosen bröstcancer. Det innebär att var tionde kvinna kommer att få bröstcancer någon gång under livet. Närmare 70 procent av dessa drabbas av hormonkänslig bröstcancer.[5] Bröstcancer är en av de vanligaste dödsorsakerna hos medelålders kvinnor i Sverige. Avancerad eller metastaserad bröstcancer innebär att canceren har spridit sig och gett upphov till nya tumörer i andra delar av kroppen, vilket medför att sjukdomen inte längre kan botas.

*Time to progression (TTP) innebär att man mäter från det man börjar behandla patienten till dess att sjukdomen förvärras.

Se även www.cancer.nu, www.astrazeneca.se och www.bro.org.se

För mer information:

Elisabet Lidbrink, överläkare och medicine doktor, Onkologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset
mobil: 0706-488346, e-post elisabet.lidbrink@karolinska.se

Roger Tell, medicinsk chef onkologi, AstraZeneca Nordic
tel: 08-55352897, e-post roger.tell@astrazeneca.com

Erica Gruvberg, pressansvarig onkologi, AstraZeneca Nordic
tel: 08-55326129, e-post erica.gruvberg@astrazeneca.com

Referenser:

1. Robertson JF, Lindemann JPO, Llombart-Cussac A *et al.* A comparison of fulvestrant 500mg with anastrozole as first-line treatment for advanced breast cancer: follow-up analysis from the FIRST study. SABCs 2010. General session 1 on Thursday 9th December 2010 at 09.15 PST. Abstract [insert number].
2. Robertson JF, Llombart A, Rolski J *et al.* Activity of fulvestrant 500 mg versus anastrozole 1mg as first-line treatment for advanced breast cancer: results from the FIRST study. *Journal of Clinical Oncology* 2009; 27: 4530.
3. Gradishar W. Update on fulvestrant for hormone receptor positive advanced breast cancer. *Community Oncology* 2007; 4 (4): 220- 232.
4. Nicholson RI & Johnston SR. Endocrine therapy – Current benefits and limitations. *Breast Cancer Research and Treatment* 2005; 93: S3-S10.
5. Socialstyrelsens publicerade statistik, avser förhållandena år 2005. Mer info http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistik_amne/Cancer/index.htm