



First to know

Kein Zusammenhang zwischen ASS und postmenopausalem Mammakarzinom

Autoren:

Zhang X, Smith-Warner SA, Collins LC, et al.

Use of aspirin, other nonsteroidal anti-inflammatory drugs, and acetaminophen and postmenopausal breast cancer incidence.

J Clin Oncol 2012; 30(28): 3468-3477. LoE: II-3.

Hintergrund:

Entzündungsprozesse werden mit der Kanzerogenese in Verbindung gebracht. Dementsprechend erhofft man sich von einer anti-inflammatorischen Pharmakotherapie einen antineoplastischen Effekt.

Zusammenfassung:

Die Studie untersuchte im Zeitraum von 1980 bis 2008 bei 84.602 postmenopausalen Frauen den Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Brustkrebs und der Anwendung von Analgetika. Hierzu wurden die Teilnehmerinnen per Fragebogen alle zwei Jahre zur Einnahme von Azetylsalizylsäure (ASS), nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) und Paracetamol sowie zum reproduktiven Status und anderen Lebensstilfaktoren befragt. Insgesamt wurden 4.734 inzidente invasive Mammakarzinome diagnostiziert. Im Vergleich zu keiner ASS-Anwendung hatte die regelmässige Einnahme von ASS (=2 Tabletten/Woche) über mehr als 20 Jahre keinen Einfluss auf das Brustkrebsrisiko (multivariable relative Risiken (RR); RR gesamte Mammakarzinome 0.91, 95% KI 0.81 – 1.01; p_{trend} = 0,16; RR ER+/PR+ Mammakarzinome 0.90, 95% KI 0.77 – 1.06; p_{trend} = 0,17; RR ER-/PR- Mammakarzinome 0.91, 95% KI 0.68 – 1.22; p_{trend} = 0,97). Weder die Anwendungsdauer noch die Dosierung hatten einen

einen Einfluss. Ebenso hatte die Anwendung von NSAR und Paracetamol, auch nicht in höherer Dosierung (= 6 Tabletten/Woche) über mehr als 10 Jahre, keinen Einfluss auf das Mammakarzinomrisiko. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die Anwendung von ASS, anderen NSAR und Paracetamol keinen relevanten Einfluss auf das postmenopausale Mammakarzinomrisiko hat.

Kommentar:

Die mehrjährige Gabe von ASS oder NSAR sollte nicht zur Prävention von Brustkrebs empfohlen werden. In Abhängigkeit von der Dosis und Anwendungsdauer ist das Risiko z.B. für eine gastrointestinale Blutungen erhöht. Nach wie vor steht bei der Prävention von Malignomen die Lebensstilmodifikation an erster Stelle. Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko [1], die an einer medikamentösen Brustkrebsprävention interessiert sind, stehen z.B. in den USA die selektiven Östrogenrezeptormodulatoren (SERM) Tamoxifen und Raloxifen zur Verfügung. In Deutschland besitzen die genannten SERMs diese Indikation jedoch nicht! Für Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko aufgrund einer BRCA-Mutation existieren spezielle Empfehlungen.

Referenzen:

[1] Gail MH, Brinton LA, Byar DP, et al.

Projecting individualized probabilities of developing breastcancer for white females who are being examined annually.

*J Natl Cancer Inst*1989; 81:1879-1886

HERAUSGEBER

Deutsche Menopause Gesellschaft e.V.

Präsident

Prof. Dr. Dr. Alfred O. Mueck

REDAKTION

PD Dr. Petra Stute
Inselspital Bern, Effinger-
straße 102, 3010 Bern
Tel.: +41 (0) 31 - 632 13 03
E-mail: petra.stute@insel.ch
Schatzmeister Schweizerische
Menopausegesellschaft



GESCHÄFTSSTELLE

Weißdornweg 17
D-35041 Marburg

Fon: +49 (0) 64 20 – 32 94 86

Fax: +49 (0) 64 20 – 82 67 66

E-mail: Info-DMG@email.de

Web: www.menopause-gesellschaft.de