

HORMONALE BEHANDELING VAN NIET-GEMETASTASEERD BORSTCARCINOOM: DE ATAC-STUDIE

Follow-up gegevens over een periode van 9 jaar van de ATAC-studie (tamoxifen versus anastrozol) bevestigen de doeltreffendheid van de aromatase-inhibitoren bij de behandeling van niet-gemetastaseerd borstcarcinoom. Deze gegevens wijzen, ten opzichte van tamoxifen, op een verbetering van een aantal parameters, zoals de overleving zonder recidieven, zonder verschil evenwel in de globale overleving.

De plaats van tamoxifen en de aromatase-inhibitoren bij de hormonale behandeling van niet-gemetastaseerd borstcarcinoom werd reeds besproken in de Folia van januari 2006 en november 2007. Voor *tamoxifen* is er evidentie dat een behandeling gedurende 5 jaar de mortaliteit met 27% vermindert; dit gunstig effect op de globale overleving houdt aan tot 15 jaar na de diagnosestelling [zie ook Folia oktober 2006]. De *aromatase-inhibitoren* bleken in een aantal studies doeltreffender dan tamoxifen in termen van overleving zonder recidieven; de gegevens over het effect op de globale overleving waren evenwel beperkt en het was niet duidelijk in welke mate de effecten van de aromatase-inhibitoren aanhouden na 5 jaar behandeling.

Eén van deze studies is de ATAC-studie, waarin bij menopauzale vrouwen met niet-gemetastaseerd borstcarcinoom een behandeling gedurende 5 jaar met de aromatase-inhibitor anastrozol vergeleken werd met een behandeling gedurende 5 jaar met tamoxifen. De resultaten na een follow-up van ongeveer 6 jaar (d.w.z. tot ongeveer 1 jaar na stoppen van de behandeling) toonden een grotere doeltreffendheid voor anastrozol in vergelijking met tamoxifen in termen van overleving zonder recidieven, van de tijd tot het optreden van recidieven, van de tijd tot het optreden van metastasen

op afstand, en van het risico van kanker in de andere borst, maar er was geen verschil in de globale overleving.

Recent werden de resultaten gepubliceerd van de ATAC-studie na een follow-up van ongeveer 9 jaar (d.w.z. tot ongeveer 4 jaar na stoppen van de behandeling) [*Lancet Oncol* 2008;9:45-53]. De resultaten bevestigen dat anastrozol doeltreffender blijft dan tamoxifen in termen van overleving zonder recidieven, van de tijd tot het optreden van recidieven, van de tijd tot het optreden van metastasen op afstand, en van het risico van kanker in de andere borst. Het aantal recidieven bij de patiënten behandeld met tamoxifen bedroeg 16,4% na 5 jaar en 29,9% na 9 jaar; bij de patiënten behandeld met anastrozol bedroeg het aantal recidieven 13,9% na 5 jaar, en 25,8% na 9 jaar. Deze resultaten zijn bemoedigend maar er dient benadrukt te worden dat geen statistisch significant verschil gezien werd tussen anastrozol en tamoxifen wat betreft de globale overleving en de mortaliteit na recidief (mortaliteit na 9 jaar van 20% in beide groepen).

Daarbij dient ook gewezen op het feit dat het succes van een behandeling eveneens afhangt van een goede therapietrouw [zie Folia oktober 2007]. Hoewel de aromatase-inhibitoren beter lijken verdragen te wor-

den dan tamoxifen, suggereren de gegevens dat de prevalentie van musculoskeletale ongewenste effecten (o.a. pijn en stijfheid ter hoogte van de gewrichten, verhoogd risico van fracturen) bij een behandeling met aromatase-inhibitoren hoger ligt dan

wat vroeger in klinische studies werd gezien. Deze ongewenste effecten zouden dan ook verantwoordelijk kunnen zijn voor een slechte therapietrouw en dus voor een verminderde doeltreffendheid van de behandeling [*J Clin Oncol* 2007;25:3877-83].

VACCINATIE TEGEN INFLUENZA: WINTER 2008-2009

De vaccins die beantwoorden aan de normen van de *Wereldgezondheidsorganisatie* (WGO) voor de winter 2008-2009 hebben volgende samenstelling:

- A/Brisbane/59/2007 (H1N1) of een verwante stam;
- A/Brisbane/10/2007 (H3N2) of een verwante stam;
- B/Florida/4/2006 of een verwante stam.

De specialiteiten die hieraan beantwoorden zijn: Alfa-Rix®, Influvac S®, Vaxigrip® en Inflexal V® (situatie op 1 juli 2008). Deze vaccins kunnen als gelijkwaardig worden beschouwd: er is geen enkele evidentie dat de bescherming geboden door deze vaccins onderling verschilt.

Voor meer informatie over de risicogroepen en andere praktische informatie in verband met de vaccinatie tegen influenza verwijzen we naar de Folia van augustus 2004 en augustus 2005. Informatie van de overheid over griep, vogelgriep en de mogelijkheid van een pandemie vindt men via www.influenza.be

Tijdens het griepseizoen 2007-2008 waren er in België, zoals in de rest van Europa, voornamelijk besmettingen met het H1N1-virus. De epidemische verspreiding was beperkt.

Begin 2008 werd in Europa een belangrijke resistentie vastgesteld van het H1N1-virus tegen oseltamivir; de resistentie wisselde sterk van land tot land. De resistente virussen zijn even besmettelijk en ziekmakend als de niet resistente virussen. Ze verspreiden zich ook even gemakkelijk. Voor Noorwegen waren 67% van de stammen resistent, voor Frankrijk 47% en voor Nederland en Luxemburg ongeveer 30%; in een aantal Europese landen werd nog geen resistentie vastgesteld (voor België zijn geen cijfers bekend). De resistentievorming heeft waarschijnlijk niets te zien met gebruik van oseltamivir, dat in Europa slechts zeer beperkt is. Deze “spontane” resistentie werd niet verwacht, en het is moeilijk te voorspellen hoe deze verder zal evolueren. De resistentie wordt nu maandelijks opgevolgd door het *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), het *European Influenza Surveillance Scheme* (EISS) en de WGO.