

Osteoporose hos brystkreftpasienter

Flere kreftlegemidler kan fremskynde beinskjørhet hos brystkreftpasienter. Aromatasehemmeren eksemestan påvirker beintettheten lite.

Østrogener hemmer beinbedbrytning. Ved underskudd av østrogen, som ved menopause, ovariesvikt og behandling med gonadotropinfrigjørende hormonagonister, øker beinbedbrytningen. Aromatasehemmere har god effekt i brystkreftbehandling og er nylig introdusert som ny standard adjuvant endokrinterapi hos postmenopausale kvinner. Det har vært uttrykt bekymring for legemidlenes bivirkninger, bl.a. redusert beintetthet og konsentrasjon av blodlipider.

I en norsk studie har man undersøkt effekten av aromatasehemmeren eksemestan på blodlipider og beintetthet i ryggrad og lårhals (1). 147 postmenopausale pasienter med tidlig brystkreft ble randomisert i en dobbeltblind studie og fikk 25 mg eksemestan eller placebo i to år. Resultatene viste ingen forskjell i beintetthet i ryggraden, men noe redusert ($p = 0,02$) beintetthet i lårhalsen i behandlingsgruppen. Behandlingen medførte en lett redusert konsentrasjon av HDL og apolipoprotein A1, men påvirket ikke andre blodlipider.

– Universitetssykehus i alle fem helse-regioner deltok i studien, som ble ledet av brystkreftgruppen ved Haukeland Universitetssykehus. Den ble gjennomført takket være stor innsats ved de ulike sentrene, sier professor Per Eystein Lønning.

– Resultatene viser at eksemestan har en svært moderat effekt på beinvev, og effekten på lipider er sannsynligvis uten klinisk betydning. Vi har i tillegg nylig vist at effekten forsvinner og forandringene dels reverseres i løpet av det første året etter seponering. Amerikanske medisinske medier, som *The Medical Herald* og *Oncology Times* gir studien bred omtale, og tolker resultatene dit hen at de i betydelig grad minsker bekymringene som har vært rundt disse bivirkningene.



Per Eystein Lønning har studert bivirkninger av aromatasehemmeren eksemestan hos brystkreftpasienter. Foto Ole-Christian Amundsen

Oppfølgingsresultatene bearbeides nå med tanke på en ny publikasjon. Beintapet var noe større enn forventet i placebo-gruppen. Norge og Sverige har verdens høyeste insidens av lårhalsbrudd, og vi er nå i gang med å bearbeide resultatene for vitamin D-status hos samtlige pasienter, sier Lønning.

Jens Bjørheim

jens.bjorheim@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Lønning PE, Geisler J, Krag LE et al. Effects of exemestane administered for 2 years versus placebo on bone mineral density, bone biomarkers, and plasma lipids in patients with surgically resected early breast cancer. *J Clin Oncol* 2005; 23: 5126–37.

Brystkreftforskning i Bergen

Gjennom flere år har Per Eystein Lønnings gruppe studert bivirkninger og resistens ved kreftlegemidler.

Seksjon for onkologi har 15 medarbeidere og er en del av Institutt for indremedisin ved Universitetet i Bergen. Lønnings gruppe startet i 1989 og har konsentrert forskningen om endokrin behandling og mekanismer for kjemoresistens ved brystkreft. Lønning mottok Kong Olav Vs kreftforskningspris i 1999 for arbeidet innen dette feltet. Gruppen har en rekke samarbeidspartnere i inn- og utland.

Studien i *Journal of Clinical Oncology* har fått bred omtale i internasjonal presse, bl.a. med oppslag i *The Medical Herald* og på Internett-siden www.breastcancer.net. Les mer om gruppen på www.uib.no/med/avd/ii/lab/onk.html.



www.tidsskriftet.no/norskforskning

Ordforklaring

Gonadotropinfrigjørende hormonagonister: Legemidler som er mange ganger mer potente enn det naturlige gonadotropinfrigjørende hormon. Gir redusert konsentrasjon av androgener og østrogener/progesteron og brukes bl.a. i behandling av bryst- og prostatakreft, endometriose og ved assistert befruktning. Hos kvinner kan legemidlene gi østrogenbortfallssymptomer som gjennombruddsblødninger, hettetokter, tørre vaginalslimhinner, redusert libido, brystsprenge og økt mineraltap fra skjelett (1).

Aromatasehemmer: Aromatasehemmere reduserer østrogennivået hos postmenopausale kvinner ved å hemme perifer østrogendanning. Legemidlene er andrevvalg ved behandling av brystkreft med spredning hos disse kvinnene. Responsen på legemidlene er best hvis det er påvist østrogenreseptorer i tumorvevet. Aromatasehemmere har ingen plass i behandlingen av premenopausale kvinner fordi de ikke blokkerer ovarial østrogensyntese (1).

Litteratur

1. www.legemiddelhandboka.no (17.8.2005).

Er du i ferd med å publisere eller har du nylig publisert forskningsresultater i et internasjonalt tidsskrift? Send tips til erlend.hem@medisin.uio.no



Artikkelen ble publisert 1.8. 2005 i *Journal of Clinical Oncology* (www.jco.org), som er et av de høyest rangerte onkologiske tidsskriftene