

Ορμονοθεραπεία

Η πλειοψηφία των καρκίνων του μαστού έχουν **«θετικούς» τους υποδοχείς οιστρογόνων** και ανταποκρίνονται καλά στην Ορμονική θεραπεία. Ο σκοπός της χρήσης των αντι-ορμονικών φαρμάκων είναι να αποτρέψουν την αναπαραγωγή των καρκινικών κυττάρων. Ενώ τα Οιστρογόνα προωθούν την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων, τα αντι-ορμονικά φάρμακα είτε μπλοκάρουν τους υποδοχείς οιστρογόνων στα καρκινικά κύτταρα, είτε μειώνουν στο ελάχιστο την παραγωγή των οιστρογόνων και εμποδίζουν την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων.

Η Ταμοξιφένη είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά φάρμακα που δίνονται σε προ-εμμηνοπαυσιακές ασθενείς. Αυτό το φάρμακο μειώνει τον κίνδυνο επανεμφάνισης του καρκίνου κατά περίπου 50%, και είναι μία από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους ορμονικής θεραπείας του καρκίνου του μαστού. Οι περισσότερες ασθενείς ανέχονται το φάρμακο καλά, αλλά παρενέργειες, συμπεριλαμβανομένων εξάψεων, αϋπνίας, αύξησης βάρους και αλλαγές στη διάθεση των ασθενών, ενδέχεται να προκύψουν αρχικά. Αυτές οι παρενέργειες ελαττώνονται ή εξαφανίζονται συνήθως με το χρόνο. Άλλες σπανιότερες επιπλοκές είναι η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση που μπορεί να οδηγήσει σε πνευμονική εμβολή, ο καταρράκτης και ο καρκίνος της μήτρας. Αυτά τα προβλήματα είναι σπάνια, αλλά συμπεριλαμβάνονται στη παρακολούθηση των ασθενών.

Οι Αναστολείς της Αρωματάσης λειτουργούν με την αδρανοποίηση – διακοπή της λειτουργίας ενός ενζύμου που ονομάζεται «αρωματάση» και είναι απαραίτητο για την παραγωγή των οιστρογόνων στις μετ-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Χορηγούνται μόνον σε μετ-εμμηνοπαυσιακές ασθενείς επειδή είναι πιο αποτελεσματική θεραπεία από την ταμοξιφένη και μειώνουν το ποσοστό υποτροπής και μεταστατικής νόσου κατά 70%. Οι Αναστολείς της Αρωματάσης δεν αυξάνουν τον κίνδυνο καρκίνου της μήτρας, αλλά μπορεί να επιδεινώσουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Τα φάρμακα αυτά μπορεί επίσης να αυξήσουν τη πιθανότητα θρομβώσεων, να προκαλέσουν αρθραλγίες και να επιδεινώσουν την οστεοπόρωση. Γενικά όμως, οι περισσότερες ασθενείς ανέχονται καλά την θεραπεία.

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

1. Προεμμηνόπαυσιαικές ασθενείς

- **Ταμοξιφένη** (εκλεκτικός τροποποιητής των οιστρογονικών υποδοχέων, SERM) 20 mg ημερησίως για μια πενταετία με ή χωρίς ωθηκική καταστολή (χορήγηση LHRH αναλόγου) ή ωθηκεκτομή. Εάν η ασθενής μετά την πενταετία παραμένει προεμμηνόπαυσιαική, συνέχιση της ταμοξιφένης μέχρι τη συμπλήρωση δεκαετίας. Σε περίπτωση αμηνόρροιας διακοπή ταμοξιφένης επί 3μηνο και κατάλληλος ενδοκρινικός έλεγχος για προσδιορισμό του εμμηνόπαυσιαικού status. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να διακοπεί στην πενταετία η ταμοξιφένη. Εάν η ασθενής μετά την πενταετία έχει καταστεί μετεμμηνόπαυσιαική, συνέχιση της ενδοκρινικής θεραπείας είτε με ταμοξιφένη είτε με αναστολέα της αρωματάσης μέχρι τη συμπλήρωση 10 ετών.

- **Αναστολέας αρωματάσης** για μια πενταετία με ωθηκική καταστολή (χορήγηση LHRH αναλόγου) ή ωθηκεκτομή. Οι αναστολείς διακρίνονται σε στεροειδείς (εξεμεστάνη σε δόση 25 mg ημερησίως) και μη στεροειδείς (λετροζόλη σε δόση 2,5 mg ημερησίως και αναστροζόλη σε δόση 1 mg ημερησίως).

2. Μετεμμηνόπαυσιαικές ασθενείς

- Ταμοξιφένη 20 mg ημερησίως για μια δεκαετία.

- Ταμοξιφένη 20 mg ημερησίως περί τα πέντε έτη και ακολούθως αναστολέας αρωματάσης για άλλα πέντε έτη.

- Ταμοξιφένη 20 mg ημερησίως για δύο ή τρία έτη και ακολούθως αναστολέας αρωματάσης μέχρι τη συμπλήρωση πέντε ετών ενδοκρινικής θεραπείας ή χορήγησή του μέχρι πέντε έτη.

- Αναστολέας αρωματάσης για μια δεκαετία.

- Αναστολέας αρωματάσης για δύο ή τρία έτη και ακολούθως ταμοξιφένη μέχρι τη συμπλήρωση πέντε ετών ενδοκρινικής θεραπείας.