

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Studien zum Mammakarzinom in frühen Stadien im Rahmen neoadjuvanter Behandlung: pathologisch komplette Remission als Surrogatendpunkt nicht geeignet

AMB 2022, **56**, 08

Fazit: Die Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit und Metaanalyse verdeutlichen, dass die pathologisch komplette Remission nicht als Surrogatendpunkt für das längerfristige Gesamtüberleben in klinischen Studien zur neoadjuvanter Behandlung von Brustkrebs im frühen Stadium verwendet werden sollte. Als Basis für die Zulassung neuer Arzneimittel in dieser Indikation ist dieser Parameter deshalb nicht geeignet.....[bitte Artikel abonnieren](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: Mammakarzinom, Remission, Komplette Remission

Studien zum Mammakarzinom in frühen Stadien im Rahmen neoadjuvanter Behandlung: pathologisch komplette Remission als Surrogatendpunkt nicht geeignet [2022, 56, 08](#)

Weniger ist (oft) mehr – aktuelle Publikationen [2020, 54, 14](#)

Erhöhtes Brustkrebs-Risiko nach postmenopausaler „Hormonersatz-Therapie“. Neue Langzeit-Ergebnisse [2019, 53, 70](#)

Neuere hormonale Kontrazeptiva und Brustkrebs-Risiko [2018, 52, 05](#)

Pertuzumab: Therapeutischer Stellenwert in der adjuvanter Behandlung des frühen HER2-positiven Brustkrebses noch unklar [2017, 51, 76](#)

Trastuzumab nach adjuvanter Chemotherapie des HER2-positiven Mammakarzinoms: Langzeitergebnisse der HERA-Studie [2017, 51, 20](#)

Häufigkeit finanzieller Interessenkonflikte bei Autoren U.S.-amerikanischer Leitlinien zu soliden Tumoren [2016, 50, 88DB01](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2016, 50, 31b](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 47](#)

Leserbrief: Stellenwert von Bisphosphonaten bei Frauen mit Brustkrebs [2015, 49, 07](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2014, 48, 87b](#)

Neues onkologisches Arzneimittel: Trastuzumab Emtansin [2014, 48, 18](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2013, 47, 85](#)

Neues onkologisches Arzneimittel: Pertuzumab zur Behandlung von Patientinnen mit HER2-positivem metastasiertem Brustkrebs [2013, 47, 37](#)

Klinische Krebsregister: wichtige Quelle zuverlässiger Informationen über die Qualität der onkologischen Versorgung [2013, 47, 01](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2012, 46, 38](#)

Leserbrief: Hormonrezeptor-positives Mammakarzinom bei Frauen über 75 Jahre. Primäre adjuvante Therapie mit einem Aromatasehemmer? [2012, 46, 32](#)

Neues onkologisches Arzneimittel: Eribulin (Halaven®) [2012, 46, 19](#)

Fertilität nach Chemotherapie. Das Problem junger Frauen mit Mammakarzinom [2011, 45, 83](#)

„Pay for Performance“-Programm für Bevacizumab bei Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung: Innovatives oder unseriöses Angebot? [2011, 45, 81](#)

Gleichzeitige Gabe von Paroxetin vermindert Wirksamkeit von Tamoxifen [2010, 44, 26](#)

Unklare Befunde beim Mammographie-Screening: Vorherige Unterbrechung einer „HRT“ verringert nicht die Zahl erneuter Untersuchungen [2010, 44, 07](#)

Adjuvante Therapie des Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinoms in der Postmenopause: Aromatasehemmer versus Tamoxifen – die Debatte geht weiter [2009, 43, 76](#)

Adjuvante Therapie des Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinoms in der Postmenopause: Aromatasehemmer versus Tamoxifen – die Debatte geht weiter [2009, 43, 76](#)

Adjuvante Therapie des Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinoms in der Postmenopause: Aromatasehemmer versus Tamoxifen – die Debatte geht weiter [2009, 43, 76](#)

Fördert das Insulinanalogon Glargin das Krebswachstum? [2009, 43, 57](#)

Neue Metaanalyse zur Letalität unter Erythropoese-stimulierenden Wirkstoffen bei Patienten mit Tumoranämie [2009, 43, 37](#)

Drei große Präventionsstudien zeigen keine protektiven Effekte von Vitaminen bzw. Ginkgo-Extrakten [2009, 43, 14](#)

Neue Anwendungsbeschränkungen und Warnhinweise für Erythropoese-stimulierende Arzneimittel bei Tumorpatienten [2008, 42, 70b](#)

„Cost-Sharing-Initiativen“ und „Risk-Share-Verträge“ zwischen pharmazeutischen Herstellern und Krankenkassen bzw. Kliniken [2008, 42, 57](#)

Langzeit-Karzinomrisiko nach Einnahme hormonaler oraler Kontrazeptiva [2007, 41, 94](#)

Hormonersatz-Therapie („HRT“) nach dem Sturm [2006, 40, 57](#)

Tamoxifen in der adjuvanten Hormontherapie bei HER2/neu-positivem Mammakarzinom [2006, 40, 46](#)

Tamoxifen in der adjuvanten Hormontherapie bei HER2/neu-positivem Mammakarzinom [2006, 40, 46](#)

Trastuzumab in der adjuvanten Therapie des HER-2-positiven Mammakarzinoms: Vielversprechende Ergebnisse, aber zahlreiche offene Fragen [2006, 40, 41](#)

Gabapentin gegen Hitzewallungen bei Frauen mit Mammakarzinom [2006, 40, 05](#)

Gabapentin gegen Hitzewallungen bei Frauen mit Mammakarzinom [2006, 40, 05](#)

Neue Arzneimittel 2004 [2006, 40, 02](#)

Adjuvante Behandlung postmenopausaler Frauen mit Hormonrezeptor-positivem Mammakarzinom mit Aromatasehemmern nach Tamoxifen [2005, 39, 81](#)

Leserbrief: Protonenpumpen-Inhibitoren und Wachstum von Metastasen beim Mammakarzinom? [2005, 39, 48](#)

Anastrozol statt Tamoxifen für die initiale adjuvante Therapie des Mammakarzinoms bei postmenopausalen Frauen? [2005, 39, 30](#)

HRT nach „geheiltem“ Brustkrebs? Schwedische Studie wegen zu hohen Risikos abgebrochen [2004, 38, 54](#)

WHI-Studie jetzt auch im Östrogen-ohne-Gestagen-Arm beendet [2004, 38, 37](#)

Fortsetzung der adjuvanten Therapie des Mammakarzinoms mit Letrozol nach 5 Jahren Tamoxifen [2004, 38, 14](#)

Leserbrief: Tamoxifen oder Anastrozol? [2004, 38, 08b](#)

Der Umgang mit der Evidenz [2002, 36, 89](#)

Der Umgang mit der Evidenz [2002, 36, 89](#)

WHI-Studie zur Primärprävention kardiovaskulärer Ereignisse mit Östrogenen/(Gestagenen) bei postmenopausalen Frauen nach 5,2 Jahren wegen ungünstigen Risikoprofils abgebrochen [2002, 36, 68](#)

Leserbrief: Nochmals: Das Risiko für Mammakarzinom durch eine postmenopausale „Hormonersatz-Therapie“ [2002, 36, 07b](#)

Leserbrief: Zur Östrogen-Therapie in der Postmenopause [2001, 35, 71b](#)

Junge Frauen mit Östrogenrezeptor-positivem Mammakarzinom müssen besonders intensiv therapiert werden [2000, 34, 61a](#)

Nochmals: Hochdosis-Chemotherapie beim Mammakarzinom. Der Betrugsfall Bezwoda [2000, 34, 54c](#)

Nochmals: Hochdosis-Chemotherapie beim Mammakarzinom. Der Betrugsfall Bezwoda [2000, 34, 54c](#)

Wirksamkeit und Kosten von Pamidronat in der Prävention von Skelettkomplikationen bei Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom [2000, 34, 31](#)

Leserbriefe: Briefe zu unseren Artikeln über Paclitaxel und zur Hochdosis-Chemotherapie beim Mammakarzinom [2000, 34, 15b](#)

Hochdosis-Chemotherapie beim Mammakarzinom: Abschied von einem Hoffnungsträger [1999, 33, 82](#)

Monoklonaler Antikörper zur Behandlung des metastasierten Mammakarzinoms [1999, 33, 14](#)

Stellenwert der Hochdosis-Chemotherapie in der adjuvanten Therapie des Mammakarzinoms [1998, 32, 94a](#)

Verschlechterung kognitiver Funktionen nach adjuvanter Hochdosis-Chemotherapie bei Patientinnen mit Mammakarzinom [1998, 32, 61a](#)

Therapie mit Bisphosphonaten bei Knochenerkrankungen. Wirkungen, Indikationen, Nebenwirkungen (Teil 1) [1998, 32, 41](#)

Neues zu Arzneimittelnebenwirkungen [1997, 31, 78a](#)

Wirksamkeit von Pamidronat in der Reduktion ossärer Komplikationen bei Patientinnen mit Mammakarzinom und osteolytischen Knochenmetastasen [1997, 31, 22b](#)

Studien zum Mammakarzinom in frühen Stadien im Rahmen neoadjuvanter Behandlung: pathologisch komplette Remission als Surrogatendpunkt nicht geeignet [2022, 56, 08](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln
DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

Zuverlässige Fakten finden
zum Studentenpreis



DER ARZNEIMITTELBRIEF
ist Mitglied in der



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer