

Borstkanker - De oudere patient

Samenvatting literatuur

Er waren in de EBCTCG meta-analyses te weinig patiënten van 70 jaar of ouder om een significant voordeel van adjuvante chemotherapie aan te tonen, alhoewel de Hazard Ratio bij ouderen minstens even groot was. De CASA en de ACTION trial, 2 geplande grote gerandomiseerde studies bij ouderen waarin adjuvant chemotherapie vergeleken werd met een controle zonder adjuvant chemotherapie, moesten voortijdig gesloten worden vanwege onvoldoende accrual [Leonard 2011]. In 2009 rapporteerde een prospectieve gerandomiseerde CALGB studie bij 633 borstkankerpatiënten van ≥ 65 jaar een betere ziektevrije en totale overleving met adjuvant 6x CMF of 4x AC dan met adjuvant 6x capecitabine, met name in de subgroep met hormoonreceptor-negatieve ziekte (HR voor recidief met capecitabine versus CMF of AC: 4,39 (95%CI 2,9-6,7)) [Muss 2009]. In deze studie met 411 patiënten van 70 jaar en ouder (en slechts 38 patiënten 80+) kon 60-92% van de patiënten alle geplande kuren ontvangen. Uit (neo)adjuvante studies met per definitie geselecteerde en dus fitte ouderen bleek wel dat hematologische toxiciteit significant vaker optrad, dat de behandeling vaker onderbroken moest worden en dat ouderen vaker opgenomen moesten worden in het ziekenhuis [Reinisch 2013, Muss 2009]. Het St. Gallen consensus panel stelt in 2017 geen bovenste leeftijdsgrens voor adjuvante chemotherapie bij ouderen, en laat de keuze hierbij afhangen van de gezondheid van de patiënt, de recidiefkans van de borstkanker, de verwachte winst van adjuvante chemotherapie en de voorkeuren van de patiënt.

Verantwoording

Laatst beoordeeld :

Laatst geautoriseerd : 07-02-2020

Voor de volledige verantwoording, evidence tabellen en eventuele aanverwante producten raadpleegt u de Richtlijnen-database.