# Prävention

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Methode** | **N1** | **Mammakarzinom2(HR3)** | **MK Mortalität4(HR3)** | **ÜL5(HR3)** | **Anmerkung** | **DOI6, PMID** |
| **Goss, 2011** | **MAP.3** | **intermediäres und hohes Risiko** | **Placebo** | **Exe** | **4560** | **0,55 vs 0,19****p = 0,002****0,35** |  |  |  | [PMID: 21639806](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=21639806) |

1 N - Anzahl Probanden; 2 Mammakarzinom – jährliche Inzidenz; 3 HR – Hazard Ratio; 4 MK-ÜLZ – Mammakarzinomspezifische Mortalität; 5 ÜL – Gesamtüberlebenszeit; 5 DOI - Digital Object Identifier: System zur Identifizierung der Publikation im Internet; 6 PMID - System zur Identifizierung der Publikation in Pubmed; 7 Therapie: Exe - Exemestan; 8 **Ergebnis für Kontrolle**, **Ergebnis für Neue Therapie**; 9 n. s. – nicht signifikant; ; 10 **Hazard Ratio für Neue Therapie**;

# Bestrahlung

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N1** | **KFÜ4(HR3)** | **ÜL5(HR3)** | **Anmerkungen** | **DOI6, PMID** |
| **EBCTCG, 1995** |  | **Stadium I - III****Z.n. Op.** | **Beobachtung** | **RT7** | **17.273** | **6,7 vs 19,68****HR 0,3310** | **n.s.** | **Metaanalyse** | [PMID: 7477144](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=7477144) |

1 N - Anzahl Probanden; 2 Mammakarzinom – jährliche Inzidenz; 3 HR – Hazard Ratio; 4 MK-ÜLZ – Mammakarzinomspezifische Mortalität; 5 ÜL – Gesamtüberlebenszeit; 5 DOI - Digital Object Identifier: System zur Identifizierung der Publikation im Internet; 6 PMID - System zur Identifizierung der Publikation in Pubmed; 7 Therapie: RT – Radiotherapie; 8 **Ergebnis für Kontrolle**, **Ergebnis für Neue Therapie**; 9 n. s. – nicht signifikant; ; 10 **Hazard Ratio für Neue Therapie**;

# Bestrahlung der Brust nach brusterhaltender Therapie (BET)

## Hypofraktionierung vs konventionelle Bestrahlung

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N1** | **LRR2** | **Anmerkung** | **DOI3, PMID4** |
| **Yamold, 2008** | **START** | **Z.n. BET5, LK-6** | **50 Gy7 /** **5 Wochen** | **40 Gy /** **3 Wochen** | **2215** | **n.s.8** |  | [DOI: 10.1016/S0140-6736(08)60348-7](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2808%2960348-7/fulltext) |
| **Whelan, 2010** |  | **Z.n. BET, LK-** | **50 Gy /** **5 Wochen** | **42,5 Gy /** **3 Wochen** | **1234** | **n.s.** |  | [PMID: 20147717](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=20147717)  |

1 N - Anzahl Patientinnen 2 LRR - Lokale Rezidivrate; 3 DOI - Digital Object Identifier: System zur Identifizierung der Publikation im Internet; 4 PMID - System zur Identifizierung der Publikation in Pubmed; 5 BET - Brusterhaltende Therapie; 6 LK - Lymphknotenstatus: LK+ Befall von Lymphknoten; LK- kein Befall von Lymphknoten; 7 Therapie: Gy - Gray (Maßeinheit in der Strahlentherapie); 8 n. s. - nicht signifikant;

# Bestrahlung der Lymphabflusswege nach brusterhaltender Therapie (BET)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N1** | **KFÜ4(HR3)** | **ÜL5(HR3)** | **Anmerkungen** | **DOI6, PMID** |
| **Whelan, 2011** | **MA.20** | **Stadium II / III****Z.n. BET** | **Beobachtung** | **RNI7** | **1832** | **84,0 vs 89,78****HR 0,6810****p = 0,003** | **90,7 vs 92,3****HR 0,76****p = 0,07** | **85 % der Patientinnen hatten 1 – 3 positive LK****Abstract** | ASCO 2011, LBA 1003 |

1 N - Anzahl Patientinnen; 3 HR – Hazard Ratio; 4 KFÜ – Krankheitsfreies Überleben in % nach 5 Jahren, wenn nicht anders gekennzeichnet; 5 ÜL – Überleben in % nach 5 Jahren, wenn nicht anders gekennzeichnet; 6 DOI - Digital Object Identifier: System zur Identifizierung der Publikation im Internet; PMID - System zur Identifizierung der Publikation in Pubmed; 7 BET - Brusterhaltende Therapie, LK – Lymphknoten; 7 Therapie: RNI – Bestrahlung der regionalen Lymphabflusswege; 6 **Hazard Ratio in roter Farbe** - Vorteil für Kontrolle, **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie; 9 n. s. - nicht signifikant; 10 **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie;

# Axilladissektion

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N1** | **KFÜ2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR3)** | **Anmerkung** | **DOI5, PMID** |
| **Giuliano, 2011** | **Z0011** | **T1-2, 1-2SLN6** | **Axilla - Dissektion** | **keine Axilla - Dissektion** | **891** | **82,2**7 **vs 83,9**8**n.s.**9 | **91,8 vs 92,5**8**n.s.** | **Tumorektomie und tangentiale Brustbestrahlung in beiden Armen** | [PMID: 21304082](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=21304082) |

1 N - Anzahl Patientinnen; 2 KFÜ - krankheitsfreie Überlebenszeit; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit; 5 DOI - Digital Object Identifier: System zur Identifizierung der Publikation im Internet, PMID - System zur Identifizierung der Publikation in Pubmed; 6 Risikogruppe: T – Tumorstadium, SLN – Anzahl positiver Lymphknoten bei der Sentinel Node Technik; 7 **Hazard Ratio in roter Farbe** - Vorteil für Kontrolle, **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie; 8 nach 5 Jahren; 9 n. s. - nicht signifikant

# Adjuvante endokrine Therapie bei prämenopausalen, ER positiven Patientinnen

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Patienten** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N1** | **KFÜ2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR3)** | **Anmerkung** | **DOI, PMID** |
| **EBCTCG, 1998** |  | **Z.n. BET3, LK4-** | **Beobachtung** | **Tam**5 **über 5 Jahre** | **7427** | **0,64**10**p < 0,002** | **0,82****p = 0,005** | **Metaanalyse** | [PMID: 9605801](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=9605801)  |
| **Davidson, 2005** | **INT 0101 (E5188)** | **LK+** | **CAF** | **CAF + Gos** | **996** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2005.05.551](http://jco.ascopubs.org/content/23/25/5973) |
| **Davidson, 2005** | **INT 0101 (E5188)** | **LK+** | **CAF + Gos** | **CAF + Gos + Tam** | **1009** | **0,74**10**p < 0,01** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2005.05.551](http://jco.ascopubs.org/content/23/25/5973) |
| **Cuzick, 2007** |  |  | **Chemotherapie** | **Chemotherapie + GnRH Analoga** | **2376** | **n.s.**9 | **n.s.** | **Metaanalyse** | [PMID: 17512856](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=17512856) |
| **Cuzick, 2007** |  |  | **Chemotherapie** | **GnRH Analoga** | **3184** | **n.s.** | **n.s.** | **Metaanalyse** | [PMID: 17512856](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=17512856) |
| **Schmid, 2007** | **TABLE** | **LK+** | **CMF** | **Leu** | **599** | **n.s.** | **1,50****p = 0,005** | **Metaanalyse** | [DOI: 10.1200/JCO.2006.08.8534](http://jco.ascopubs.org/content/25/18/2509) |
| **Gnant, 2011** | **ABCSG-12** | **prämenopausal** | **Tam** | **Ana** | **1803** | **n. s.** | **1,75**10**p = 0,02** |  | [DOI: 10.1016/S1470-2045(11)70122-X](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S147020451170122X) |

1 N - Anzahl Patientinnen; 2 KFÜ - krankheitsfreie Überlebenszeit; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit; 5 Therapie: GnRH - Gonadotropin Releasing Hormone, Leu - Leuprorelin, Tam -Tamoxifen; 6 **Hazard Ratio in roter Farbe** - Vorteil für Kontrolle, **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie; 7 n. s. - nicht signifikant

# Adjuvante endokrine Therapie bei postmenopausalen, ER positiven Patientinnen

## Erstlinientherapie

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N1** | **KFÜ2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR3)** | **Anmerkung** | **DOI, PMID** |
| **EBCTCG, 2005** | **ECBCTG** |  | **Beobachtung** | **Tam5** | **8311** | **0,596****p < 0.00001**  | **0,66****p < 0.00001**  |  | [PMID: 15894097](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=15894097) |
| **Forbes, 2008** | **ATAC** |  | **Tam** | **Ana** | **6241** | **0,85** **p = 0,003** | **n.s.**7 |  | [PMID: 18083636](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=18083636) |
| **Coates, 2007** | **BIG 1-98** |  | **Tam** | **Let** | **4922** | **0,82****p = 0,007** | **n.s.** |  | DOI: 10/1200/JCO.2006.08.8617 |
| **Mouridsen, 2009** | **BIG 1-98** |  | **Tam – Let (Switch)** | **Let** | **3092** | **n.s.** | **n.s.** |  | [PMID: 19692688](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=19692688) |
| **Mouridsen, 2009** | **BIG 1-98** |  | **Let – Tam (Switch)** | **Let** | **3086** | **n.s.** | **n.s.** |  | [PMID: 19692688](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=19692688) |
| **van de Velde, 2011** | **TEAM** |  | **Tam – Exe** | **Exe** | **9779** | **0,97****n.s.** | **1,00****n.s.** |  | [DOI: 10.1016/S0140-6736(10)62312-4](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2962312-4/fulltext) |
| **Hackshaw, 2011** | **Over 50s**  | **> 50 Jahre** | **Tam 2 Jahre** | **Tam 5 Jahre** | **3449** | **0,898****p = 0,008** | **0,928****n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2010.32.2933](http://jco.ascopubs.org/content/29/13/1657) |

1 N - Anzahl Patientinnen; 2 KFÜ - krankheitsfreie Überlebenszeit nach 5 Jahren; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ – Gesamtüberlebenszeit nach 5 Jahren; 5 Therapie: Ana - Anastrozol, Let - Letrozol, Tam - Tamoxifen; 6 **Hazard Ratio in roter Farbe** - Vorteil für Kontrolle, **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie; 7 n. s. - nicht signifikant; 8 nach 15 Jahren;

## nach 2 - 3 Jahren Tamoxifen

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N**1 | **KFÜ2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR3)** | **Anmer-kung** | **DOI, PMID** |
| **Coombes, 2007** | **IES** |  | **Tam**5 | **Exe** | **4742** | **0,766****p = 0,0001** | **0,85****p = 0,05** |  | [PMID: 17307102](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=17307102) |
| **Boccardo, 2006** | **ITA** |  | **Tam**  | **Ana** | **448** | **0,56****p = 0,01** | **n.s.**7 |  | [DOI: 10.1093/annonc/mdl941](http://annonc.oxfordjournals.org/content/17/suppl_7/vii10) |
| **Jakesz, 2007** | **ABCSG Trial 6a** |  | **Tam** | **Ana** | **856** | **0,64****p = 0,042** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1093/jnci/djm246](http://jnci.oxfordjournals.org/content/99/24/1845) |
| **Kaufmann, 2007** | **ARNO 95** |  | **Tam** | **Ana** | **979** | **0,66****p = 0,049** | **0,53** **p = 0,045** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2006.08.8054](http://jco.ascopubs.org/content/25/19/2664) |

1 N - Anzahl Patientinnen; 2 KFÜ - krankheitsfreie Überlebenszeit; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit; 5 Therapie: Tam - Tamoxifen, Ana - Anastrozol, Let - Letrozol; 6 **Hazard Ratio in roter Farbe** - Vorteil für Kontrolle, **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie; 7 n. s. - nicht signifikant

## nach 5 Jahren Tamoxifen

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N**1 | **KFÜ2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR3)** | **Anmer-kung** | **DOI, PMID** |
| **Goss, 2005** | **MA.17** |  | **Beobachtung** | **Let5** | **5187** | **0,58**6**p < 0,001** | **n.s.**7 |  | [DOI: 10.1093/jnci/dji250](http://jnci.oxfordjournals.org/content/97/17/1262) |
| **Jakesz, 2007** | **ABCSG****Trial 6a** |  | **Beobachtung** | **Ana** | **856** | **0,64****P = 0,042** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1093/jnci/djm246](http://jnci.oxfordjournals.org/content/99/24/1845) |
| **Mamounas, 2008** | **NSABP-B33** |  | **Beobachtung** | **Exe** | **1598** | **0,68****p = 0,07** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2007.14.0228](http://jco.ascopubs.org/content/26/12/1965) |

1 N - Anzahl Patientinnen; 2 KFÜ - krankheitsfreie Überlebenszeit; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit; 5 Therapie: Ana - Anastrozol, Let - Letrozol; 6 **Hazard Ratio in roter Farbe** - Vorteil für Kontrolle, **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie; 7 n. s. - nicht signifikant

# Adjuvante Chemotherapie

## Chemotherapie vs Beobachtung

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N**1 | **KFÜ2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR3)** | **Anmerkung** | **DOI, PMID** |
| **EBCTCG, 2005** |  | **LK5+ / LK-** | **Beobachtung** | **Chemo-therapie** | **28764** | **0,77**6**p = 0,00001** | **0,83****p = 0,00001** | **Metaanalyse** | [PMID: 15894097](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=15894097) |

1 N - Anzahl Patientinnen; 2 KFÜ - krankheitsfreie Überlebenszeit; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit; 5 LK - Lymphknotenstatus: LK+ Befall von Lymphknoten; LK- kein Befall von Lymphknoten; 6 **Hazard Ratio in roter Farbe** - Vorteil für Kontrolle, **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie;

## Anthrazykline vs keine Anthrazykline (CMF)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N**1 | **KFÜ2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR3)** | **Anmerkung** | **DOI, PMID** |
| **Levine, 2005** | **MA5** | **LK**5**+****prä-menopausal** | **CMF**6 **x 6** | **FEC x 6** | **710** | **1,31**7**p = 0,007** | **n.s.**8 |  | [DOI: 10.1200/JCO.2005.09.423](http://jco.ascopubs.org/content/23/22/5166) |
| **Hutchins, 2005** | **INT-0102** | **LK-** | **CMF** | **FAC** | **2690** | **n.s.** | **0,84** **p < 0,03** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2005.08.071](http://jco.ascopubs.org/content/23/33/8313) |
| **Poole, 2006** | **NEAT****BR 9601** | **LK+ / LK-** | **CMF** | **E – CMF** | **2391** | **0,69** **p < 0,001** | **0,67** **p = 0,001** |  | [PMID: 17079759](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=17079759) |
| **De Azambuja, 2009** |  | **LK+** | **CMF** | **EC** | **522** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2008.17.2155](http://jco.ascopubs.org/content/27/5/720) |
| **EBCTCG, 2005** |  | **LK+ / LK-** | **CMF** | **Anthrazyklin-haltig** | **14470** | **0,89** **p = 0,001** | **0,84****p = 0,00001** | **Metaanalyse** | [PMID: 15894097](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=15894097) |

1 N - Anzahl Patientinnen; 2 KFÜ - krankheitsfreie Überlebenszeit; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit; 5 LK - Lymphknotenstatus: LK+ Befall von Lymphknoten; LK- kein Befall von Lymphknoten; 6 Therapie: A - Doxorubicin, C - Cyclophosphamid, E - Epirubicin, F - Fluorouracil, M - Methotrexat; 7 **Hazard Ratio in roter Farbe** - Vorteil für Kontrolle, **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie; 8 n. s. - nicht signifikant

## Taxane

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N**1 | **KFÜ2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR3)** | **Anmerkung** | **DOI, PMID oder Literaturstelle** |
| **Henderson, 2003** | **INT 0148** | **LK5+** | **AC6** | **AC - Pac** | **3121** | **0,837****p= 0,0023** | **0,82****p= 0,0064** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2003.02.063](http://jco.ascopubs.org/content/21/6/976) |
| **Martin, 2005** | **BCIRG 001** | **LK+** | **FAC** | **DocAC** | **1491** | **0,72****p = 0,001** | **0,70****p = 0,008** |  | [PMID: 15930421](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=15930421) |
| **Bear, 2006** | **NSABP B-27** | **nach primärer Therapie** | **AC** | **AC-Doc****AC-Pac** | **2411** | **n.s.8** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2005.04.1665](http://jco.ascopubs.org/content/24/13/2019) |
| **Mamounas, 2005** | **NSABP B-28** | **LK+** | **AC** | **AC – Pac** | **3060** | **0,83****p = 0,006** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2005.10.517](http://jco.ascopubs.org/content/23/16/3686) |
| **Roché, 2006** | **FNCLCC PACS 01** | **LK+** | **FEC** | **FEC - Doc** | **1999** | **0,80****p = 0,012** | **0,73****p = 0,017** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2006.07.3916](http://jco.ascopubs.org/content/24/36/5664) |
| **Francis, 2008** | **BIG 02-98** | **LK+** | **A – CMF****AC – CMF** | **A - Doc - CMF****ADoc - CMF** | **2887** | **0,86** **p = 0,05** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1093/jnci/djm287](10.1093/jnci/djm287) |
| **Martin, 2008** | **GEICAM 9906** | **LK+** | **FEC** | **FEC - Pac** | **1246** | **0,77** **p = 0,006** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1093/jnci/djn151](http://jnci.oxfordjournals.org/content/100/11/805) |
| **Goldstein, 2008** | **E 2197** | **LK+ (< 3 LK)/ LK-** | **AC** | **ADoc** | **2882** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2008.16.7841](http://jco.ascopubs.org/content/26/25/4092) |
| **Eiermann, 2008** | **BCIRG 005** | **LK+** | **DocAC** | **AC-Doc** | **3269** | **n.s.** | **n.s.** | **Abstract** | San Antonio Breast Cancer Symposium 2008 |
| **Swain, 2008** | **NSABP B-30** | **LK-/+** | **AC-Doc** | **ADoc** | **3568** | **0,80****p = 0,001** | **0,83****p = 0,034** | **Abstract** | San Antonio Breast Cancer Symposium 2008 |
| **Swain, 2008** | **NSABP B-30** | **LK-/+** | **AC-Doc** | **DocAC** | **3567** | **0,83****p = 0,006** | **n.s.** | **Abstract** | San Antonio Breast Cancer Symposium 2008 |
| **Jones, 2009** | **US ORT 9735** | **LK+ / LK-** | **AC** | **DocC** | **1016** | **0,74****p = 0,033** | **0,69** **p = 0,032** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2008.18.4028](http://jco.ascopubs.org/content/27/8/1177) |
| **Ellis, 2009** | **TACT** | **LK+ / LK-** | **FEC** | **FEC-Doc** | **4162** | **n.s.** | **n.s.** |  | [PMID: 19447249](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=19447249) |
| **Burnell, 2009** | **BIG 02-98** | **LK+ / LK-** | **CEF** | **AC-Pac** | **1403** | **1,49****p = 0,005** |  |  | [DOI: 10.1200/JCO.2009.22.1077](http://jco.ascopubs.org/content/28/1/77) |
| **Burnell, 2009** | **BIG 02-98** | **LK+ / LK-** | **CEF** | **EC-Pac** | **1403** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2009.22.1077](http://jco.ascopubs.org/content/28/1/77) |
| **Polyzos, 2010** | **HORG** | **LK+** | **FEC** | **Doc-FEC** | **756** | **1,307** **p = 0,042** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1007/s10549-009-0468-0](http://www.springerlink.com/content/uxtv61k7616n1340/) |
| **Janni, 2010** | **ADEBAR** | **> 3 LK+** | **E120C** | **E90C-Doc** | **1502** | **n.s.** | **n.s.** |  | ASCO 2010,<http://www.abstract.asco.org/AbstView_74_49246.html> |
| **Martin, 2010** | **GEICAM** | **LK-** | **FAC** | **TAC** | **1060** | **0,68** **p = 0,01** | **n.s.** |  | [PMID: 21121833](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=21121833) |
| **De Laurentiis, 2008** |  | **LK+ / LK-** | **AC** | **APac/ADoc** | **22903** | **0,83****p<0,00001** | **0,85****p=0,00001** | **Metaanalyse** | [DOI: 10.1200/JCO.2007.11.3787](http://jco.ascopubs.org/content/26/1/44) |

1 N - Anzahl Patientinnen; 2 KFÜ - krankheitsfreie Überlebenszeit; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit; 5 LK - Lymphknotenstatus: LK+ Befall von Lymphknoten; LK- kein Befall von Lymphknoten; 6 Therapie: A - Doxorubicin, C - Cyclophosphamid, Doc - Docetaxel, E - Epirubicin, F - 5Fluorouracil, Pac - Paclitaxel; 7 **Hazard Ratio in roter Farbe** - Vorteil für Kontrolle, **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie; 8 n. s. - nicht signifikant

## Dosiseskalation / Dosisdichte

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N**1 | **KFÜ2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR3)** | **Anmerkung** | **DOI, PMID oder Literaturstelle** |
| **Fumoleau, 2003** | **FASG 01**  | **LK**5**+ prämenopausal** | **FE50C**6 **x 3** | **FE50C x 6** | **407** | **0,73**7**p = 0,02** | **n.s.**8 |  | [DOI: 10.1200/JCO.2003.04.148](http://jco.ascopubs.org/content/21/2/298) |
| **Henderson, 2003** | **INT 0148** | **LK+** | **A60C** | **A75C /** **A90C**  | **3121** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2003.02.063](http://jco.ascopubs.org/content/21/6/976) |
| **Citron, 2003** | **CALGB 9741** | **LK+** | **APacC** | **AC – Pac** | **2005** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2003.09.081](http://jco.ascopubs.org/content/21/8/1431) |
| **Citron, 2003** | **CALGB 9741** | **LK+** | **APacC/AC-Pac** **alle 3 Wochen** | **APacC/AC-Pac** **alle 2 Wochen** | **2005** | **0,74** **p = 0,01** | **0,69****p = 0,013** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2003.09.081](http://jco.ascopubs.org/content/21/8/1431) |
| **Bonneterre, 2005** | **FASG 05** | **LK+** | **FE59C** | **FE100C** | **565** | **n.s.** | **0,84** **P = 0,05** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2005.05.059](http://jco.ascopubs.org/content/23/12/2686) |
| **Venturini, 2005** | **GONO-MIG** | **LK+ (< 10 LK) / LK-** | **FEC****alle 3 Wochen** | **FEC****alle 2 Wochen** | **1214** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1093/jnci/dji398](http://jnci.oxfordjournals.org/content/97/23/1724) |
| **Sparano, 2008** | **ECOG** | **LK+ / LK-** | **AC-Pac****alle 3 Wochen** | **AC-Pac****wöchentlich** | **2484** | **1,27** **p = 0,006** | **1,32** **p = 0,01** |  | [PMID: 18420499](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=18420499) |
| **Sparano, 2008** | **ECOG** | **LK+ / LK-** | **AC-Pac** | **AC-Doc** | **4950** | **n.s.** | **n.s.** |  | [PMID: 18420499](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=18420499) |
| **Burnell, 2009** | **BIG 02-98** | **LK+ / LK-** | **A60C600-Pac** | **E120C830-Pac** | **1402** | **1,49****p = 0,005** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2009.22.1077](http://jco.ascopubs.org/content/28/1/77) |
| **Colleoni, 2009** | **IBCSG 15-95** | **LK+ (> 5 LK)** | **EC – CMF** |  **E200C4000** | **344** | **0,76** **p = 0,05** | **n.s.**  |  | [DOI: 10.1093/annonc/mdp024](http://annonc.oxfordjournals.org/content/20/8/1344) |
| **Untch, 2009** |  | **präoperativ** | **E90Pac175** **alle 3 Wochen** | **E150 Pac250****alle 2 Wochen** | **668** | **0,71** **p = 0,01** | **0,83****p = 0,013** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2008.20.3133](http://jco.ascopubs.org/content/27/18/2938) |
| **De Azambuja, 2009** |  | **LK+** | **E60C500** | **E100C830**  | **522** | **0,71****p = 0,03** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2008.17.2155](http://jco.ascopubs.org/content/27/5/720) |
| **Nitz, 2005** | **WSG AM-01**  | **LK+ (> 9 LK)** | **EC – CMF** | **EC – Thi****mit ASCT** | **403** | **44**9,10  **vs 60****p = 0,00069** | **70**11 **vs 75****p = 0,02** |  | [PMID: 16325695](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=16325695) |
| **Farquhar, 2005** |  | **LK+ Hochrisiko** | **Chemo** **ohne ASZT** | **Chemo** **mit ASZT** | **5064** | **n.s.** | **n.s.** | **Metaanalyse** | Cochrane Database Syst Rev 2005; CD003139 |

1 N - Anzahl Patientinnen; 2 KFÜ - krankheitsfreie Überlebenszeit; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit; 5 LK - Lymphknotenstatus: LK+ Befall von Lymphknoten; LK- kein Befall von Lymphknoten; 6 Therapie: A - Doxorubicin, ASZT - Autologe Stammzelltransplantation, C - Cyclophosphamid, Chemo- - Chemotherapie, Doc - Docetaxel, E - Epirubicin, F - 5Fluorouracil, M - Methotrexat; Pac - Paclitaxel; Thi - Thiotepa; 7 **Hazard Ratio in roter Farbe** - Vorteil für Kontrolle, **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie; 8 n. s. - nicht significant; 9 **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; 10 % ereignisfrei Überlebende nach 4 Jahren; 11 % Überlebende nach 4 Jahren;

## neue Medikamente

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N**1 | **KFÜ2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR3)** | **Anmer-kung** | **DOI, PMID** |
| **Joensuu, 2009** | **FinHer** | **LK**5**+ / LK-**  | **EDoc - FEC**6 | **EV – FEC** | **1010** | **0,66**7**p = 0,01** | **n.s.**8 |  | [DOI: 10.1200/JCO.2008.21.4577](http://jco.ascopubs.org/content/27/34/5685) |
| **Krebrat, 2008** | **FASG09** | **LK+**  | **FEC** | **EVrb** | **482** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1038/sj.bjc.6603773](http://www.nature.com/bjc/journal/v96/n11/full/6603773a.html) |
| **Muss, 2009** | **CALGB 49907** | **LK+ / LK-****> 65 Jahre** | **CMF****EC** | **Cap** | **633** | **2,09****p < 0,001** | **1,85****p < 0,02** |  | [PMID: 19439741](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=19439741) |
| **Slamon, 2011** | **BCIRG**  | **LK+ / LK - HER-2 +** | **AC – Doc** | **CarDoc** | **2149** | **n.s.** | **n.s.** | **Trastuzumab in beiden Armen**  | [PMID: 21991949](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=21991949) |
| **Joensuu, 2011** | **FinXX** | **LK+ / LK-** | **Doc – FEC** | **DocCap – FEC** | **1500** | **n.s.****p = 0,087** | **n.s.****p = 0,080** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2011.35.4639](http://jco.ascopubs.org/content/30/1/11) |

1 N - Anzahl Patientinnen; 2 KFÜ - krankheitsfreie Überlebenszeit; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit; 5 LK - Lymphknotenstatus: LK+ Befall von Lymphknoten; LK- kein Befall von Lymphknoten; 6 Therapie: C - Cyclophosphamid, Cap - Capecitabin, Car - Carboplatin, Doc - Docetaxel, E - Epirubicin, F - 5Fluorouracil, M - Methotrexat, Vrb - Vinorelbin; 7 **Hazard Ratio in roter Farbe** - Vorteil für Kontrolle, **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie; 8 n. s. - nicht signifikant;

# Adjuvante anti HER2 - Therapie

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N**1 | **KFÜ2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR3)** | **Anmerkung** | **DOI, PMID oder Literaturstelle** |
| **Romond, 2005** | **N9831 /****NSABP B-31** | **LK**5**+ / LK-** | **AC-Pac**6 | **AC – Pac + Tra** | **3351** | **0,48**7**p < 0,0001** | **0,67****p = 0,015** |  | [PMID: 16236738](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=16236738) |
| **Slamon, 2005** | **BCIRG 006** | **LK+ / LK-** | **AC-Doc** | **AC – Doc + Tra** | **2147** | **0,49****p< 0,00001** |  | **Abstract** | San Antonio Breast Cancer Symposium 2005 |
| **Slamon, 2005** | **BCIRG 006** | **LK+ / LK-** | **AC-Doc** | **DocCar + Tra** | **2148** | **0.61****p< 0,00015** |  | **Abstract** | San Antonio Breast Cancer Symposium 2005 |
| **Smith, 2007** | **HERA** | **LK+ / LK-** | **Chemo-therapie** | **Chemo-therapie** **+ Tra** | **3401** | **0,64****p = 0,0001** | **0,66****p = 0,0115** |  | [PMID: 16236737](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=16236737) |
| **Spielmann, 2009** | **FNLCC PACS04** | **LK+** | **FEC / EDoc** | **FEC / EDoc****+ Tra** | **528** | **n.s.**8 | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2009.23.0946](jco.ascopubs.org/content/27/36/6129) |
| **Viani, 2007** |  | **LK+ / LK-** | **Chemo-therapie** | **Chemo-therapie** **+ Tra** | **9117** | **0,53****p < 0,00001** | **0,52****p = 0,0001** | **Metaanalyse** | [DOI: 10.1186/1471-2407-7-153](http://www.biomedcentral.com/1471-2407/7/153) |
| **Slamon, 2011** | **BCIRG 006**  | **LK+ / LK - HER-2 +** | **AC – Doc** | **AC – Doc** **+ Tra** | **2147** | **0,64****p < 0,001** | **0,63****p < 0,001** | **Trastuzumab in beiden Armen**  |  |

1 N - Anzahl Patientinnen; 2 KFÜ - krankheitsfreie Überlebenszeit; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit; 5 LK - Lymphknotenstatus: LK+ Befall von Lymphknoten; LK- kein Befall von Lymphknoten; 6 Chemotherapie: A - Doxorubicin; C - Cyclophosphamid, Car - Carboplatin; D - Docetaxel, E - Epirubicin, F - 5Fluorouracil; 7 **Hazard Ratio in roter Farbe** - Vorteil für Kontrolle, **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie; 8 n. s. - nicht signifikant;

# Primäre vs adjuvante Chemotherapie

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N**1 | **KFÜ2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR3)** | **Anmerkung** | **DOI** |
| **Mauri, 2005** |  | **heterogen** | **adjuvant**  | **primär** | **3946** | **n.s.**5 | **n.s.** | **Metaanalyse** | [DOI: 10.1093/jnci/dji021](http://jnci.oxfordjournals.org/content/97/3/188) |
| **Bear, 2006** | **NSABP B-27** | **operabel** | **adjuvant****Doc / Pac**7 | **primär****Doc / Pac** | **2411** | **n.s.** | **n.s.** | **AC in beiden Armen** | [DOI: 10.1200/JCO.2005.04.1665](http://jco.ascopubs.org/content/24/13/2019) |
| **Gianni, 2009** | **ECTO** | **operabel** | **adjuvant****A(Pac)-CMF** | **primär****A(Pac)-CMF** | **1355** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2008.19.2567](http://jco.ascopubs.org/content/27/15/2474) |

1 N - Anzahl Patientinnen; 2 KFÜ - krankheitsfreie Überlebenszeit; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit; 5 n. s. - nicht signifikant; 6 Chemotherapie: A - Doxorubicin, C - Cyclophosphamid, Doc - Docetaxel, M - Methotrexat, Pac - Paclitaxel;

# Primäre Chemotherapie

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N**1 | **pCR**2 **(%)** | **KFÜ3 (HR4)** | **ÜLZ5 (HR4)** | **Anmerkung** | **DOI**6 |
| **Untch, 2009** |  |  | **E**7**90Pac175** **alle 3 Wochen** | **E150 Pac250****alle 2 Wochen** | **668** |  | **0,71** **p = 0,01** | **0,83****p = 0,013** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2008.20.3133](http://jco.ascopubs.org/content/27/18/2938) |
| **Untch, 2011** | **PREPARE** | **Tumor > 2 cm** | **E90CPac175** **alle 3 Wochen** | **E150Pac250CMF****alle 2 Wochen** | **733** | **13,2**8 **vs 18,7****p = 0,0043** | **75,8 vs 78,8**10**n.s.** 9 | **88,4 vs 91,5**10**n.s.** |  | [DOI: 10.1093/annonc/mdq709](http://annonc.oxfordjournals.org/content/22/9/1988)[DOI: 10.1093/annonc/mdq713](http://annonc.oxfordjournals.org/content/22/9/1999) |

1 N - Anzahl Patientinnen; 2 pCR – pathohistologische komplette Remission;  3 KFÜ - krankheitsfreie Überlebenszeit; 4 HR - Hazard Ratio; 5 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit; 6 DOI – Digital Object Identifier: System zur Identifizierung der Publikation im Internet; 7 Chemotherapie: C - Cyclophosphamid, E – Epirubicin, F – 5-Fluorouracil, M - Methotrexat, Pac - Paclitaxel; 8 **Hazard Ratio in roter Farbe** - Vorteil für Kontrolle, **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie; 9 n. s. - nicht signifikant; 10 nach 3 Jahren;

# Adjuvante Therapie mit Bisphosphonaten

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N**1 | **KFÜ2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR3)** | **Anmerkung** | **DOI, PMID** |
| **Diel, 2008** | **GEICAM 9906** | **heterogen** | **Beobachtung** | **Clo**5 | **209** | **n.s.**6 | **p = 0,049** |  | [DOI: 10.1093/annonc/mdn429](http://annonc.oxfordjournals.org/content/19/12/2007) |
| **Gnant, 2011** | **ABCSG-12** | **prämenopausal** | **Beobachtung** | **Zol** | **1803** | **0,68**7**p = 0,009** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1016/S1470-2045(11)70122-X](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S147020451170122X) |
| **Coleman, 2011** | **AZURE** | **prä-/postmenopausal****LK+ / LK-** | **Beobachtung** | **Zol** | **3360** |  | **n.s.** | **n.s.** | [PMID: 21995387](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=21995387) |

1 N - Anzahl Patientinnen; 2 KFÜ - krankheitsfreie Überlebenszeit; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit; 5 Therapie: Clo – Clodronat, Zol – Zoledronat; 6 n. s. - nicht signifikant; 7 **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie;

# Palliative endokrine Therapie

## Endokrine Therapie versus Chemotherapie

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N**1 | **RR1 (HR2)** | **TTP2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR3)** | **Anmerkung** | **DOI** |
| **Wilcken, 2008** |  |  | **Endokrin** | **Chemo** | **817** |  | **1,25**5**p = 0,04** | **n.s.**6 |  | [DOI: 10.1002/14651858.CD002747](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002747/abstract) |

1 N - Anzahl Patientinnen; 2 TTP - Zeit bis zum Progress; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit; 5 **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie; 6 n. s. - nicht signifikant;

## Einzelsubstanzen

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N** | **RR1 (%)** | **TTP2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR2)** | **Anmerkung** | **DOI, PMID** |
| **Pyrhönen, 1999** |  | **Erstlinie** | **Tam5** | **Tor** | **1321** | **25,36 vs 24,0****n.s.** | **5,3 vs 4,9****n.s.** | **n.s.7** | **Metaanalyse** | [PMID: 10573106](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=10573106) |
| **Bonneterre, 2001** |  | **Erstlinie** | **Tam** | **Ana** | **1021** | **29,0 vs 27,1****n.s.** | **7,0 vs 8,5****n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1002/1097-0142(20011101)92:9<2247::AID-CNCR1570>3.0.CO;2-Y](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0142%2820011101%2992%3A9%3C2247%3A%3AAID-CNCR1570%3E3.0.CO%3B2-Y/abstract) |
| **Mouridsen, 2001** |  | **Erstlinie** | **Tam** | **Let** | **907** | **21 vs 32****p = 0,0006** | **6,0 vs 9,5****p = 0,0001** |  |  | [PMID: 11352951](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=11352951) |
| **Howell, 2004** |  | **Erstlinie** | **Tam** | **Ful** | **587** | **33,9 vs 31,6****n.s.** | **6,8 vs 8,3****n.s.** |  |  | [DOI: 10.1200/JCO.2004.02.112](http://jco.ascopubs.org/content/22/9/1605) |
| **Paridaens, 2008** |  | **Erstlinie** | **Tam** | **Exe** | **371** | **31 vs 46****p = 0,005** | **5,8 vs 9,9****n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2007.14.4659](http://jco.ascopubs.org/content/26/30/4883) |
| **Robertson, 2009** | **FIRST** | **Erstlinie** | **Ana** | **Ful** | **205** | **35,5 vs 36****n.s.** | **0,638** **p = 0,0496** |  |  | [DOI: 10.1200/JCO.2008.21.1136](http://jco.ascopubs.org/content/27/27/4530) |
| **Buzdar, 1998** |  | **Zweitlinie** | **Mpa** | **Ana** | **516** | **12,2 vs 12,5****n.s.** | **n.s.** | **0,78** **p < 0,025** |  | [PMID: 9740079](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=9740079) |
| **Dombernowsky, 1998** |  | **Zweitlinie** | **Mpa** | **Let** | **363** | **16 vs 24****p = 0,04** | **5,5 vs 5,6****n.s.** | **21,5 vs 25,3****n.s.**  |  | [PMID: 9469328](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=9469328) |
| **Kaufmann, 2000** |  | **Zweitlinie** | **Mpa** | **Exe** | **769** | **12,4 vs 15,0****n.s.** | **3,8 vs 4,7****p = 0,037** | **p = 0,039** |  | [PMID: 10735887](10.1007/s10549-008-0141-z) |
| **Howell, 2002** |  | **Zweitlinie** | **Ana** | **Ful** | **451** | **15,7 vs 20,7****n.s.** | **5,1 vs 5,5****n.s.** |  |  | [PMID: 12177099](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=12177099) |
| **Osborne, 2002** |  | **Zweitlinie** | **Ana** | **Ful** | **400** | **17,5 vs 17,5****n.s.** | **3,4 vs 5,4****n.s.** |  |  | [DOI: 10.1200/JCO.2002.10.058](http://jco.ascopubs.org/content/20/16/3386) |
| **Mauriac, 2009** | **EFECT** | **Zweitlinie** | **Exe** | **Ful** | **395** | **4,4 vs 11,6****n.s.** | **2,8 vs 3,1****n.s.** |  |  | [DOI: 10.1007/s10549-008-0141-z](http://www.springerlink.com/content/j43uh318u1666560/) |

1 RR - Remissionsrate in %; 2 TTP - Zeit bis zum Progress, in Monaten; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; 5 Therapie: Ana - Anastrozol, Exe - Exemestan, Ful - Fulvestrant, Let - Letrozol, Mpa - Medroxyprogesteronacetat, Tam - Tamoxifen, Tor - Toremifen; 6  **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; 7 n. s. - nicht signifikant; 8 **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie;

## Mono- versus Kombinationstherapie

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N** | **RR1 (HR2)** | **TTP3 (HR2)** | **ÜLZ4 (HR2)** | **Anmerkung** | **DOI, PMID** |
| **Sledge, 2003** | **E1193** | **Erstlinie** | **A**5 | **APac** | **454** | **36**6 **vs 47****p = 0.007** | **p = 0,003** | **n.s.**7 |  | [DOI: 10.1200/JCO.2003.08.013](http://jco.ascopubs.org/content/21/4/588) |
| **Sledge, 2003** | **E1193** | **Erstlinie** | **Pac** | **APac** | **459** | **34 vs 47****p = 0.004** | **p = 0,009** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2003.08.013](http://jco.ascopubs.org/content/21/4/588) |
| **Carrick, 2009** |  | **Erstlinie****+ Zweitlinie** | **Mono** | **Kombi** | **9742** | **0,78**8**p = 0,00001** | **1,29****p = 0,0001** | **0,88****p = 0,00001** | **Metaanalyse** | [DOI: 10.1002/14651858.CD003372](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003372/abstract) |
| **Katsumata, 2009** | **JCOG 9802** | **Erstlinie** | **Doc** | **AC** | **293** | **n.s.** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1093/annonc/mdn781](http://annonc.oxfordjournals.org/content/20/7/1210) |
| **Katsumata, 2009** | **JCOG 9802** | **Erstlinie** | **Doc** | **AC-Doc** | **295** | **n.s.** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1093/annonc/mdn781](http://annonc.oxfordjournals.org/content/20/7/1210) |

1 RR - Remissionsrate in %; 2 HR - Hazard Ratio; 3 TTP - Zeit bis zum Progress, in Monaten; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; 5 Therapie: A - Doxorubicin, K - Kombinationschemotherapie, Mono - Monochemotherapie, P - Paclitaxel, na - Anastrozol, Exe - Exemestan, Ful - Fulvestrant, Let - Letrozol, Mpa - Medroxyprogesteronacetat, Tam - Tamoxifen, Tor - Toremifen; 6  **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; 7 n. s. - nicht signifikant; 8 **Hazard Ratio in grüner Farbe** - Vorteil für Neue Therapie;

## Anthrazykline

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N** | **RR1** | **TTP2** | **ÜLZ3** | **Anmerkung** | **DOI, PMID** |
| **Batist, 2001** |  | **Erstlinie** | **AC4** | **lipAC** | **297** | **n.s.5** | **n.s.** | **n.s.** |  | [PMID: 11230490](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=11230490) |
| **Heidemann, 2002** |  | **Erstlinie** | **FEC** | **Mit** | **238** | **366 vs 25****n.s.** | **4,1 vs 3,8****n.s.** |  |  | [DOI: 10.1093/annonc/mdf306](http://annonc.oxfordjournals.org/content/13/11/1717) |
| **Harris, 2002** |  | **Erstlinie** | **A** | **lipAC** | **224** | **n.s.** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1002/cncr.10201](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.10201/abstract) |
| **O‚Brien, 2004** |  | **Erstlinie** | **A** | **lipAC** | **509** | **n.s.** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1002/cncr.10201](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.10201/abstract) |
| **Keller, 2004** |  | **Taxan** | **Vrb****Mmc** | **lipA** | **301** | **12 vs 10****n.s.** | **2,5 vs 2,9****n.s.** | **9 vs 11****n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2004.08.157](http://jco.ascopubs.org/content/22/19/3893) |

1 RR - Remissionsrate in %; 2 TTP - Zeit bis zum Progress, in Monaten; 3 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; 4 Therapie: A - Doxorubicin, C - Cyclophosphamid, E - Epirubicin, F - 5Fluorouracil, lipA - liposomales Doxorubicin, M - Mitoxantron, Vrb - Vinorelbin; 5 n. s. - nicht signifikant; 6 **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**;

# Bendamustin

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N** | **RR1** | **TTP2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR3)** | **Anmerkung** | **DOI, PMID** |
| **Von Minckwitz, 2005** |  | **Erstlinie** | **CMF5** | **BmMF** | **364** | **496 vs 38****n.s. 7** | **p = 0,0071** | **n.s.** |  | [PMID: 16096436](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=16096436) |

1 RR - Remissionsrate in %; 2 TTP - Zeit bis zum Progress, in Monaten; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; 5 Therapie: Bm - Bendamustin, C - Cyclophosphamid, 5Fluorouracil, M – Methotrexat; 6 **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; 7 n. s. - nicht signifikant;

# Palliative Chemotherapie

## Capecitabin

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N** | **RR1** | **TTP2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR2)** | **Anmerkung** | **DOI, PMID** |
| **O´Shaugnessy, 2002** |  | **Anthrazyklin** | **Doc5** | **CapDoc** | **511** | **306 vs 42****n.s.7** | **0,658****p = 0,0001** | **0,78****p = 0,0126** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2002.09.002](http://jco.ascopubs.org/content/20/12/2812) |
| **Mavroudis, 2010** |  | **Erstlinie** | **EDoc** | **CapDoc** | **136** | **15 vs 11****n.s.** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1093/annonc/mdp498](http://annonc.oxfordjournals.org/content/21/1/48) |
| **Hatschek, 2011** | **TEX** | **Erstlinie**  | **EPac** | **EPacCap** | **287** | **44,8 vs 54,2****n.s.** | **10,8 vs 12,4****n.s.** | **26,0 vs 29,7****n.s.** |  | [DOI: 10.1007/s10549-011-1880-9](http://www.springerlink.com/content/x636j02lh1ln8w34/) |
| **Miller, 2005** | **E2100** | **Anthrazyklin** **+ Taxan** | **Cap** | **Cap + Bev** | **462** | **9,1 vs 19,8****p = 0,001** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2005.05.098](http://jco.ascopubs.org/content/23/4/792) |

1 RR - Remissionsrate in %; 2 TTP - Zeit bis zum Progress, in Monaten; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; 5 Therapie: Bev - Bevacizumab, Cap - Capecitabin; Doc - Docetaxel, E – Epirubicin; 6 **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; 7 n. s. - nicht signifikant; 8 **Hazard Ratio in grüner Farbe -** Vorteil für Neue Therapie;

## Carboplatin

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N** | **RR1** | **TTP2** | **ÜLZ3** | **Anmerkung** | **DOI, PMID** |
| **Fountzilas, 2009** |  | **Erstlinie** | **Pac4 / Woche** | **PacCar** | **252** | **495 vs 38****n.s.6** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1007/s10549-008-0047-9](http://dx.doi.org/10.1007/s10549-008-0047-9) |

1 RR - Remissionsrate in %; 2 TTP - Zeit bis zum Progress, in Monaten; 3 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; 4 Therapie: Car - Carboplatin, Pac – Paclitaxel; 5 **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; 6 n. s. - nicht signifikant;

## Gemcitabin

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N** | **RR1** | **TTP2** | **ÜLZ3 (HR4)** | **Anmerkung** | **DOI, PMID** |
| **Zielinski, 2005** |  | **Erstlinie** | **FEC5** | **GEP** | **259** | **51,26 vs 62,3****n.s.7** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2005.12.106](http://jco.ascopubs.org/content/23/7/1401) |
| **Feher, 2005** |  | **Erstlinie,** **> 60 Jahre** | **E** | **G** | **397** | **40,3 vs 16,4****p < 0,0001** | **1,688****p = 0,0001** | **19,1 vs 11,8****p = 0,0004** |  | [DOI: 10.1093/annonc/mdi181](http://annonc.oxfordjournals.org/content/16/6/899) |
| **Martin, 2007** |  | **Anthrazyklin** **+ Taxan adjuvant** | **Vrb** | **GVrb** | **252** | **26 vs 36****n.s.** | **0,668****p = 0,0028** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2007.12.6557](http://jco.ascopubs.org/content/25/33/5210) |
| **Albain, 2008** |  | **Anthrazyklin****Adjuvant** | **Pac** | **GPac** | **266** | **26,2 vs 41,4****p = 0,0002** | **0,73****p = 0,0002** | **0,78****p = 0,0489** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2007.11.9362](http://jco.ascopubs.org/content/26/24/3950) |
| **Chan, 2009** |  | **Anthrazyklin** **Adjuvant** | **CapDoc** | **GDoc** | **305** | **n.s.** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2007.15.8485](http://jco.ascopubs.org/content/27/11/1753) |
| **Fountzilas, 2009** |  | **Erstlinie** | **Pac / Woche** | **GDoc** | **280** | **49 vs 46****n.s.** | **n.s.** | **0,67****p = 0,01** |  | [DOI: 10.1007/s10549-008-0047-9](http://dx.doi.org/10.1007/s10549-008-0047-9) |
| **Nielsen, 2011** |  | **Erstlinie** | **Doc** | **GDoc** | **170** | **36 vs 34****n.s.** | **8,3 vs 10,3****p = 0,06** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2010.33.9507](http://jco.ascopubs.org/content/29/36/4748) |

1 RR - Remissionsrate in %; 2 TTP - Zeit bis zum Progress, in Monaten; 3 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; 4 HR - Hazard Ratio; 5 Therapie: C - Cyclophosphamid, Cap - Capecitabin; Doc – Docetaxel, E - Epirubicin, F - 5Fluorouracil, G - Gemcitabin, Pac - Paclitaxel, Vrb - Vinorelbin; 6 **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; 7 n. s. - nicht signifikant; 8 **Hazard Ratio in grüner Farbe -** Vorteil für Neue Therapie;

## Taxane

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N** | **RR1** | **TTP2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR3)** | **Anmerkung** | **DOI, PMID** |
| **Jassem, 2001** |  | **Erstlinie** | **FAC5** | **APac** | **267** | **556 vs 68****p = 0,032** | **6,2 vs 8,3****p = 0,034** | **23,3 vs 18,3****p = 0,013** |  | [DOI: 10.1159/000226210](http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?doi=10.1159/000226210) |
| **Biganzoli, 2002** | **EORTC 10961** | **Erstlinie** | **AC** | **APac** | **275** | **54 vs 58****n.s.7** | **n.s.** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2002.11.005](http://jco.ascopubs.org/content/20/14/3114) |
| **Nabholtz, 2003** | **TAX 306** | **Erstlinie** | **AC** | **ADoc** | **429** | **59 vs 47****p = 0,009** | **8 vs 9,3****p = 0,014** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2003.04.040](http://jco.ascopubs.org/content/21/6/968) |
| **Piccart, 2008** |  | **Erstlinie** | **A** | **Doc/Pac** | **919** | **38 vs 33****n.s.** | **1,198****p = 0,011** | **n.s.** | **Metaanalyse** | [DOI: 10.1200/JCO.2007.10.8399](http://jco.ascopubs.org/content/26/12/1980) |
| **Seidman, 2008** | **CALGB 9840** | **Erstlinie****+ spätere** | **Pac / 3 Wochen** | **Pac / Woche** | **735** | **29 vs 42****p = 0,0004** | **1,438****p < 0,0001** | **1,28****p = 0,0092** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2007.11.6699](http://jco.ascopubs.org/content/26/10/1642) |
| **Mauri, 2010** |  | **Erstlinie****+ spätere** | **Doc/Pac** **/ 3 Wochen** | **Doc/Pac** **/ Woche** | **1772** | **1,20****p < 0,0001** | **n.s.** | **0,78****p = 0,001** | **Metaanalyse** | [DOI: 10.1016/j.ctrv.2009.10.006](http://dx.doi.org/10.1016/j.ctrv.2009.10.006) |
| **Gradishar, 2005** |  | **Erstlinie** **+ spätere** | **Pac** | **nabPac** | **454** | **19 vs 33****p = 0,001** | **0,75****p = 0,006** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2005.04.937](http://jco.ascopubs.org/content/23/31/7794) |

1 RR - Remissionsrate in %; 2 TTP - Zeit bis zum Progress, in Monaten; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; 5 Therapie: A - Doxorubicin, C - Cyclophosphamid, Doc - Docetaxel, F - 5Fluorouracil, nabPac - Albumingebundenes Paclitaxel, Pac – Paclitaxel; 6 **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; 7 n. s. - nicht signifikant; 8 **Hazard Ratio in roter Farbe -** Vorteil für Kontrolle; **Hazard Ratio in grüner Farbe -** Vorteil für Neue Therapie;

## Vinorelbin

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N** | **RR1** | **TTP2 (HR3)** | **ÜLZ4** | **Anmerkung** | **DOI, PMID** |
| **Martin, 2007** |  | **Anthrazyklin** **+ Taxan adjuvant** | **Vrb5** | **GVrb** | **252** | **266 vs 36****n.s.7** | **0,668****p = 0,0028** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2007.12.6557](http://jco.ascopubs.org/content/25/33/5210) |

1 RR - Remissionsrate in %; 2 HR - Hazard Ratio; 3 TTP - Zeit bis zum Progress, in Monaten; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; 5 Therapie: G - Gemcitabin, Vrb - Vinorelbin; 6 **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; 7 n. s. - nicht signifikant; 8 **Hazard Ratio in grüner Farbe -** Vorteil für Neue Therapie;

# Palliative anti – VEGF Therapie

## Bevacizumab

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Patienten** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N1** | **RR2** | **PFÜ / TTP4 (HR3)** | **ÜLZ5** | **Anmerkung** | **DOI, PMID6** |
| **Miller, 2007** | **E2100** | **Erstlinie** | **Pac7** | **Pac + Bev** | **722** | **21,26 vs 36,9****p < 0,001** | **0,6010****p < 0,001** | **n.s.9** |  | [PMID: 18160686](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=18160686) |
| **Miles, 2010** | **AVADO** | **Erstlinie**  | **Doc** | **Doc + Bev10** | **488** | **46,4 vs 64,1****p = 0,0003** | **0,67****p = 0,0002** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2008.21.6457](http://jco.ascopubs.org/content/28/20/3239) |
| **Brufsky, 2010** | **RIBBON-2** | **Zweitlinie** | **Chemo** **(Cap, Doc,** **G, Pac,** **Vrb)** | **Chemo + Bev** | **684** | **29,6 vs 39,5****p = 0,0193** | **5,1 vs 7,2****0,78****p = 0,0072** | **n.s.** | **Abstract** | ASCO 2010, Abstract 1021 |
| **Valachis, 2010** |  | **Erstlinie****+ spätere** | **Chemo** | **Chemo- + Bev** | **3163** | **1,26****p < 0,00001** | **0,70****p < 0,0001** | **n.s.** | **Metaanalyse** | [DOI: 10.1007/s10549-009-0727-0](http://www.springerlink.com/content/n1jr574274467480/) |
| **Robert, 2011** | **RIBBON-1** | **Erstlinie** | **T/A** | **T/A + Bev** | **622** | **37,9 vs 51,3****p = 0,0054** | **8,0 vs 9,2****p < 0,0001** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2010.28.0982](http://jco.ascopubs.org/content/29/10/1252) |
| **Robert, 2011** | **RIBBON-1** | **Erstlinie**  | **Cap** | **Cap + Bev** | **615** | **23,6 vs 35,4****p = 0,0097** | **5,7 vs 8,6****p < 0,001** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2010.28.0982](http://jco.ascopubs.org/content/29/10/1252) |

1 N – Anzahl Patienten; 2 RR - Remissionsrate in %; 3 HR - Hazard Ratio; 4 PFÜ/TTP – Progressionsfreie Überlebenszeit oder Zeit bis zum Progress, in Monaten; 5 ÜL - Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; 6 DOI - Digital Object Identifier: System zur Identifizierung der Publikation im Internet; PMID - System zur Identifizierung der Publikation in Pubmed; 7 Therapie: Bev - Bevacizumab, Cap - Capecitabin; Doc - Docetaxel, G – Gemcitabin, Paclitaxel, Pac - Paclitaxel, Vrb - Vinorelbin; 8 **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; 9 n. s. - nicht signifikant; 10 **Hazard Ratio in grüner Farbe -** Vorteil für Neue Therapie; 11 Studien mit zwei verschiedenen Dosierungen von Bevacizumab, Ergebnisse bezogen auf 15 mg / kg KG;

# Anti - HER2 Therapie

## Trastuzumab / Lapatinib plus endokrine Therapie

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Patienten** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N** | **RR1** | **PFÜ2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR2)** | **Anmerkung** | **DOI, PMID** |
| **Kaufmann, 2009** | **TAnDEM** | **Erstlinie** | **Ana5** | **AnaTra** | **207** | **6,86 vs 20,8****p = 0,019** | **0,63****p = 0,0016** | **n.s.7** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2005.05.098](http://jco.ascopubs.org/content/23/4/792) |
| **Schwartzberg, 2010** |  | **Erstlinie** | **Let** | **LetLap** | **219** | **15 vs 28****p = 0,021** | **3,0 vs 8,2****p = 0,019** | **32,3 vs 33,3****n.s.** |  | [DOI: 10.1634/theoncologist.2009-0240](http://theoncologist.alphamedpress.org/content/15/2/122) |

1 RR - Remissionsrate in %; 2 TTP - Zeit bis zum Progress, in Monaten; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; 5 Therapie: Ana - Anastrozol, Lap - Lapatinib, Let – Letrozol, Tra - Trastuzumab; 6 **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; 7 n. s. - nicht signifikant; 8 **Hazard Ratio in grüner Farbe -** Vorteil für Neue Therapie;

## Trastuzumab / Lapatinib plus Chemotherapie

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N** | **RR1** | **TTP2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR2)** | **Anmerkung** | **DOI, PMID** |
| **Marty, 2005** |  | **Erstlinie** | **Doc5** | **DocTra** | **186** | **346 vs 61****p = 0,0002** | **6,1 vs 11,7****p = 0,0001** | **22,7 vs 31,2****p = 0,03** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2005.04.173](http://jco.ascopubs.org/content/23/19/4265) |
| **Burstein, 2007** |  | **Erstlinie** | **TraPac** | **TraVrb** | **81** | **40 vs 51****n.s.7** | **6,0 vs 8,5****n.s.**  |  |  | [DOI: 10.1002/cncr.22885](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.22885/abstract) |
| **Robert, 2006** |  | **Erstlinie** | **TraPac** | **TraPac****Car** | **196** | **36 vs 52****p = 0,04** | **7,1 vs 10,7****p = 0,03** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2005.04.1764](http://jco.ascopubs.org/content/24/18/2786) |
| **Wardley, 2010** | **E1193** | **Erstlinie** | **TraDoc** | **TraDoc****Cap** | **222** | **72,7 vs 70,5****n.s.** | **0,7210****p = 0,045** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2008.21.6531](http://jco.ascopubs.org/content/28/6/976) |
| **DiLeo, 2008** |  | **Erstlinie** | **Pac** | **PacTra** | **86** | **37,8 vs 63,3****p = 0,023** | **0,53****p = 0,005** | **0,52****p = 0,004** |  | DOI: 10.1200/JCO.2008.16.2578 |
| **Geyer, 2006** |  | **Zweitlinie** | **Cap** | **CapLap** | **321** | **14 vs 22****n.s.** | **4,4 vs 8,4****p = 0,001** | **n.s.** |  | [PMID: 17192538](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=17192538) |
| **Blackwell, 2010** |  | **Zweitlinie** | **Tra** | **TraLap** | **296** | **6,9 vs 10,3****n.s.** | **0,73****p = 0,008** | **n.s.** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2008.21.4437](http://jco.ascopubs.org/content/28/7/1124) |
| **Hamberg, 2011** | BOOG | **Erstlinie** | **TraDoc** | **Tra → Doc** | **101** | **79 vs 53****p = 0,016** | **9,4 vs 9,9****n.s.** | **30,5 vs 19,7****p = 0,11** |  | [DOI: 10.1016/j.clbc.2011.03.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.clbc.2011.03.003) |

1 RR - Remissionsrate in %; 2 TTP - Zeit bis zum Progress, in Monaten; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; 5 Therapie: Cap - Capecitabin, Car – Carboplatin, Doc - Docetaxel, Lap - Lapatinib, Pac - Paclitaxel, Tra - Trastuzumab, Vrb - Vinorelbin; 6 n. s. - nicht signifikant; 7 **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; 8 **Hazard Ratio in grüner Farbe -** Vorteil für Neue Therapie;

# Palliative medikamentöse Tumortherapie

## andere

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N** | **RR1** | **TTP2 (HR3)** | **ÜLZ4 (HR2)** | **Anmerkung** | **DOI5, PMID** |
| **O‘Shaughnessy, 2011** |  | **Erst-und Zweitlinie** | **CarGem7** | **CarGemIni** | **123** | **348 vs 56****p = 0,01** | **3,6 vs 5,9****p = 0,01** | **7,7 vs 12,3****p = 0,01** |  | [PMID: 21208101](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=21208101) |
| **Cortes, 2011** | **EMBRACE** | **Dritt bis Fünftlinie** | **offen6** | **Eri** | **762** | **57 vs 12****p = 0,002** | **2,2 vs 3,7****n.s. 8** | **10,6 vs 13,1****p = 0,041** | **2:1 randomisiert** | [DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60070-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736%2811%2960070-6) |
| **Baselga, 2011** | **BOLERO-2** | **Progress / Rezidiv nach NSAI6** | **Exe** | **ExeEve** | **724** | **0,4 vs 9,5****p < 0,0001** | **4,1 vs 10,6****0,35****p < 0,0001** |  | **2:1 randomisiert** | [PMID: 22149876](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=22149876) |

1 RR - Remissionsrate in %; 2 TTP - Zeit bis zum Progress, in Monaten; 3 HR - Hazard Ratio; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; 5 DOI - Digital Object Identifier: System zur Identifizierung der Publikation im Internet; PMID - System zur Identifizierung der Publikation in Pubmed; 6 Therapie: offen – Entscheidung des Behandlers, Eri – Eribulin, Eve – Everolimus, Exe - Exemestan; 7 **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; 8 n. s. - nicht signifikant;

# Palliative Therapie

## Knochen-modifizierende Substanzen

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erstautor / Jahr** | **Studie** | **Risikogruppe** | **Kontrolle** | **Neue Therapie** | **N** | **SRE1(%)** | **TTSRE2(Monate)** | **ONJ3(%)** | **ÜLZ4** | **Anmerkung** | **DOI, PMID5** |
| **Stopeck, 2010** |  | **ossäre Metastasen** | **Zol6** | **Den** | **2046** |  | **26,47 vs n.r. 8****p = 0,01** | **1,4 vs 2,0****n.s.** | **n.s.9** |  | [DOI: 10.1200/JCO.2010.29.7101](http://jco.ascopubs.org/content/28/35/5132) |

1 SRE – skelettbezogene Ereignisse in %; 2 TTSRE - Zeit bis zum ersten Skelettbezogenen Ereignis, in Monaten; 3 ONJ – Kiefernekrosen (Osteonecrosis of the Jaw, in %; 4 ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; 5 Therapie; 6 Therapie: Den - Denosumab, Zol – Zoledronat; 7 **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; 8 n. r. - nicht erreicht (not reached); 9 n. s. - nicht signifikant;