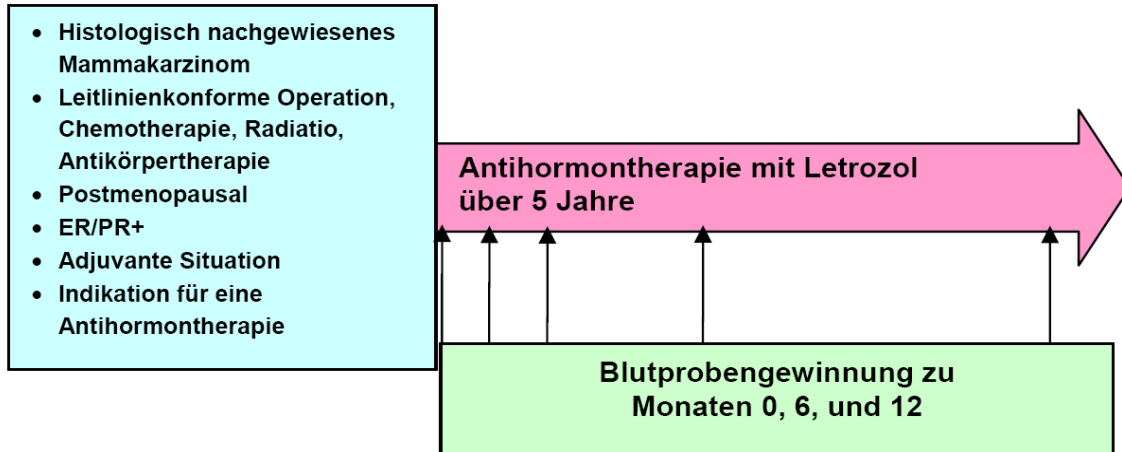


Adjuvante Studien

EvAluate PreFace

Titel: Offene, prospektive, multizentrische Phase IV Studie zur Untersuchung des Einflusses von pharmakogenetischen Markern auf die Wirksamkeit und Nebenwirkungsrate bei postmenopausalen, steroidhormonrezeptorpositiven Mammakarzinompatientinnen, die mit Letrozol behandelt werden.

Studiendesign:



SOFT

Titel: Phase III-Studie zur Bewertung der Wirksamkeit einer Unterdrückung der Eierstockfunktion und von Exemestan als adjuvante Therapie für prämenopausale Frauen mit Hormonrezeptor-positivem Mamma-Ca.

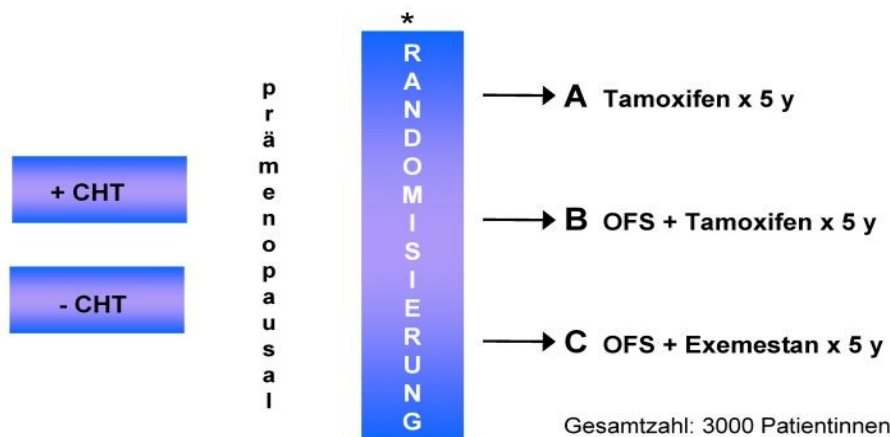
Studiendesign: Offene, randomisierte, multizentrische Phase III-Studie.

Arm A: Tamoxifen, 5 Jahre

Arm B: Unterdrückung der Eierstockfunktion* und Tamoxifen, 5 Jahre

Arm C: Unterdrückung der Eierstockfunktion* und Exemestan, 5 Jahre

* Entweder Gabe von Triptorelin oder Ovariectomie oder Bestrahlung



CHT = Chemotherapie

OFS (Ovarian Function Suppression) = Triptorelin x 5 Jahre oder Ovariectomie oder Radiomenolyse

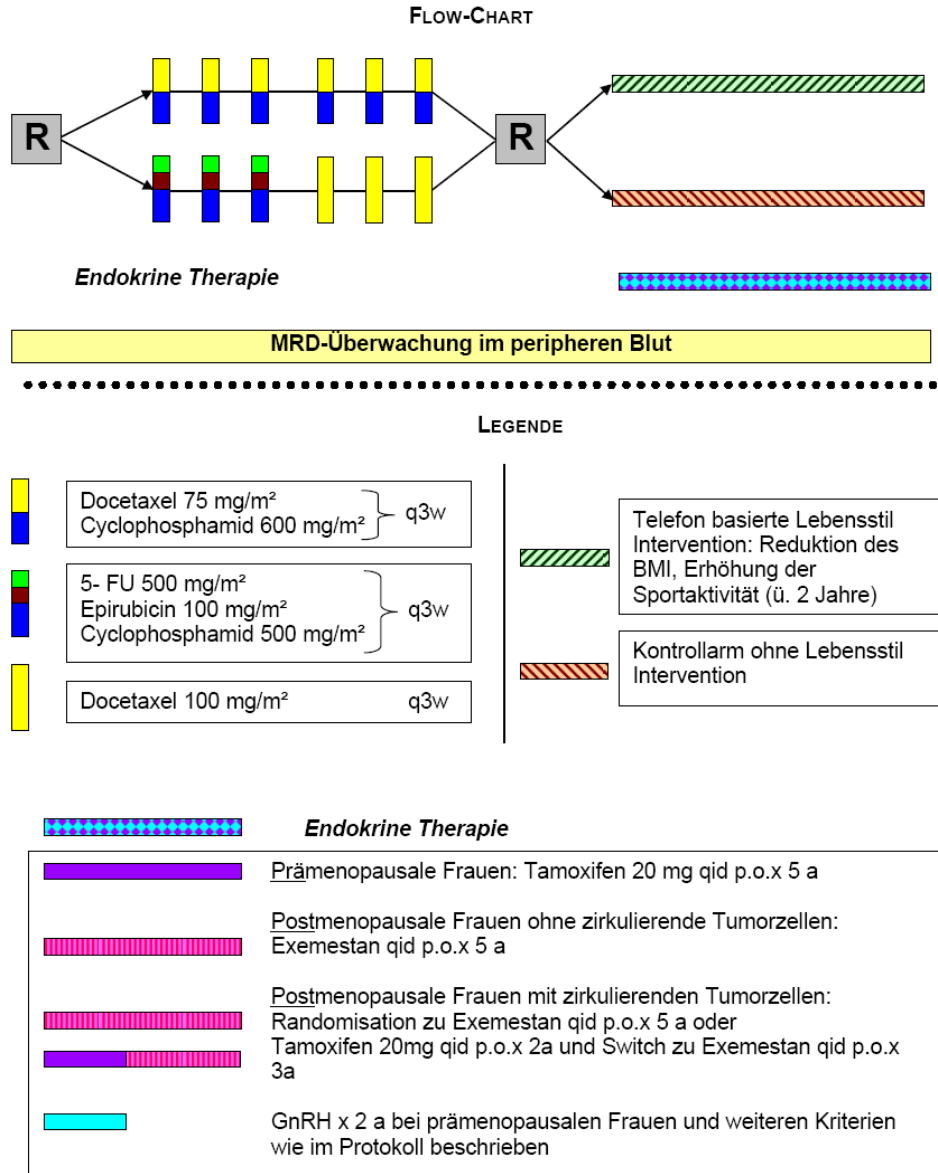
* keine CHT: Randomisierung innerhalb von 12 Wochen nach OP

CHT: Randomisierung innerhalb von 8 Monaten nach Ende der CHT

SUCCESS C

Titel: Multizentrische, prospektiv randomisierte Phase III Studie zum Vergleich von FEC-Doc-Chemotherapie vs. Doc-C-Chemotherapie, sowie dem Einfluss einer Lifestyle Intervention beim HER2/neu negativen Mammakarzinom.

Studiendesign:

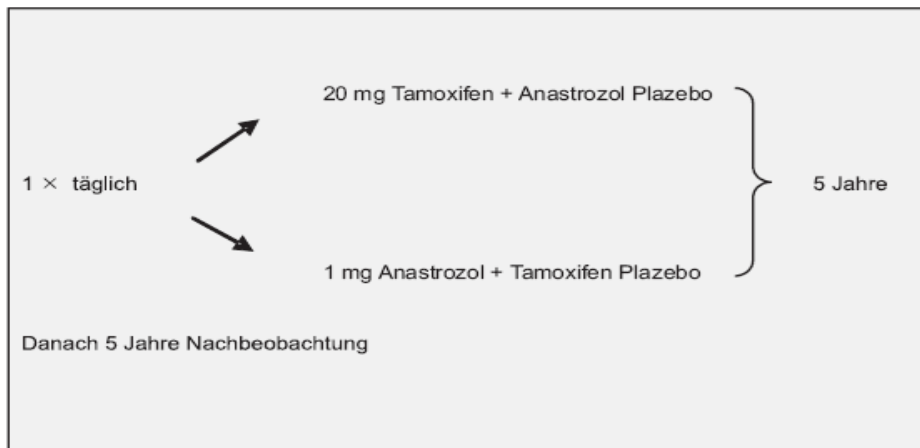


Präventive Studien

IBIS-II DCIS

Titel: Intergroupstudie mit der IBIS-Gruppe: Diese internationale, randomisierte, doppelblinde, multizentrische Studie hat einen präventiven Ansatz und zielt auf die postmenopausale Frau mit erhöhtem Risiko durch Erkrankung an DCIS ab.

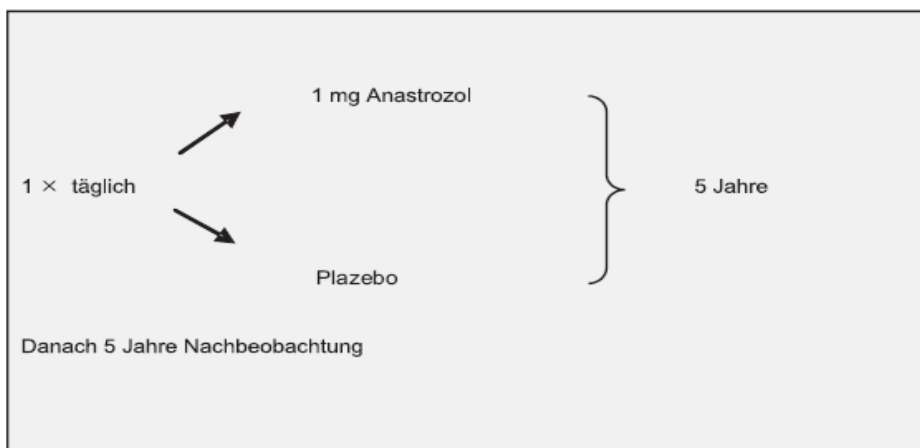
Studiendesign: IBIS-II DCIS: Tamoxifen vs. Anastrozol bei postmenopausalen Frauen mit hormonrezeptor positivem duktalem in-situ-Karzinom (5 Jahre Behandlung, 5 Jahre Follow Up).



IBIS-II Prävention

Titel: Intergroupstudie mit der IBIS-Gruppe: Diese internationale, randomisierte, doppelblinde, multizentrische Studie hat einen präventiven Ansatz und zielt auf die postmenopausale Frau mit erhöhtem Risiko durch familiäre und anamnestische Belastung ab.

Studiendesign: IBIS-II Prävention: Anastrozol vs. Placebo bei postmenopausalen Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko (5 Jahre Behandlung, 5 Jahre Follow-up).



Nicht-interventionelle Studien

COMPACT

Titel: Prüfung des Auftretens von Arthralgien und deren Behandlungskosten sowie der Therapietreue im ersten Jahr nach Beginn einer Anastrozoltherapie.

Studiendesign:



EvAluate-TM

Titel: Therapiemanagement und prospektive Pharmakoökonomie in der Femara®-Therapie der postmenopausalen Patientin mit einem hormonsensitiven Mammakarzinom.

Beobachtungsdesign: Der Beobachtungszeitraum pro Patientin sollte insgesamt 12 Monate umfassen. Die Befunddokumentation erfolgt zum Einschlusszeitpunkt sowie zu einer Verlaufskontrolle nach 6 Monaten und zur Abschlusskontrolle etwa 12 Monate nach Behandlungsbeginn mit Femara®.

