

Mammakarzinom, HR positiv

Abemaciclib + Fulvestrant beim fortgeschrittenen, HR+/HER2- Mammakarzinom in der Zweitlinientherapie (Johnston SR et al., monarchE, LBA5),
<https://cslide.ctimeetingtech.com/esmo2020/attendee/confcal/session/calendar/2020-09-20>

Fragestellung

Führt die Kombination von Abemaciclib mit endokriner Therapie beim HR+/HER2- Mammakarzinom mit hohem Rezidivrisiko zur Verbesserung des invasiven, krankheitsfreien Überlebens?

Hintergrund

Bis zu 30% der Patientinnen mit frühem Mammakarzinom rezidivieren. Risikofaktoren sind ≥ 4 positive Lymphknoten oder 1-3 positive Lymphknoten mit weiteren Risikofaktoren: Tumor >5cm, G3 oder Ki67 $\geq 20\%$. CDK4/6 Inhibitoren sind bisher zugelassen zur Therapie des metastasierten Mammakarzinoms.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	iDFS ² (HR ⁴)	RFÜ ³ (Fernmetastasen)
monarchE	HR+/HER2- Mamma- karzinom, adjuvant, Hochrisiko	Endokrine Therapie	Endokrine Therapie + Abemaciclib	5.637	88,7 vs 92,2 ⁵ 0,75 ⁶ p =0,01	90,3 vs 93,6 0,72 ⁶ p =0,01

¹ N - Anzahl Patienten; ²iDFS – invasives krankheitsfreies Überleben, Rate nach 2 Jahren; ³RFÜ – fernmetastasenfreies Überleben, Rate nach 2 Jahren; HR – Hazard Ratio; ⁵ **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; ⁶ **Hazard Ratio für Neue Therapie**;

Zusammenfassung der Autoren

Die Kombination von endokriner Therapie mit Abemaciclib führt bei Hochrisiko-Patienten mit HR+/HER2- Mammakarzinom in der adjuvanten Situation zur signifikanten Reduktion der Rate an invasiven Rezidiven und Fernmetastasen.

Kommentar

Jetzt kommen die CDK4/6 Inhibitoren in der adjuvanten Therapie an. Abemaciclib reduziert die Rezidivraten, erhöht allerdings auch die Rate schwerer unerwünschter Nebenwirkungen auf das Dreifache. Der Einfluss der adjuvanten Therapie mit Abemaciclib auf die Gesamtüberlebenszeit ist offen.