

Fortgeschrittener, hormonrezeptor-(HR-)positiver, HER2-negativer Brustkrebs

Die mTOR-Hemmung lohnt auch nach Progression

Bei metastasiertem, HR-positivem, HER2-negativem Brustkrebs hat die Gabe von Everolimus/endokriner Therapie ein PFS von knapp 22 Monaten in der Erstlinientherapie ergeben. Zudem zeigte sich, dass die Fortführung der Therapie auch nach Krankheitsprogression weiter effektiv ist.

Das waren die Resultate der offenen BOLERO-4-Studie (1), welche die Behandlung mit Everolimus (Afinitor®) plus Letrozol in der Erstlinientherapie bei 202 Patientinnen untersuchte. Die Frauen (bei 88% metastasierte, bei 12% lokal fortgeschrittene Erkrankung) erhielten die Kombination bis zum Fortschreiten der Erkrankung, bis zur nicht mehr akzeptablen Toxizität oder bis zum Wunsch nach Abbruch.

Das mediane PFS in der Erstlinientherapie betrug 21,7 Monate (95%-KI: 18,1–23,9), die objektive Ansprechrates (ORR) 43,6% und die klinische Benefitrate (CBR) 74,3%. 42 Patientinnen erhielten die Kombination auch nach Krankheitsprogression: In der Zweitlinientherapie kam es noch einmal zu einem PFS von median 3,7 Monaten, einer ORR von 4,8% und einer CBR von 21,4%. Die Beobachtungszeit betrug im Durchschnitt 23,5 Monate.

In-vitro-Studien zeigten vorab, dass hormonabhängige und HER2-positive Brustkrebszellen empfindlich auf die Hemmwirkungen von Everolimus sind und dass die Kombinationsbehandlung mit Everolimus und HER2- oder Aromatasehemmer die Aktivität von Everolimus auf synergistische Weise verstärkt. ■

hir

1. Cardoso F et al.: Everolimus (EVE) plus endocrine therapy in patients with estrogen receptor-positive (ER+), human epidermal growth factor receptor 2-negative (HER2-) advanced breast cancer (BC): First- and second-line data from the BOLERO-4 study. ASCO Annual Meeting 2017; #1010.