Diagnostik und Therapie früher und fortgeschrittener Mammakarzinome

Endokrine und zielgerichtete Therapie des metastasierten Mammakarzinoms
Endokrine Therapie des metastasierten Mammakarzinoms

- **Versionen 2002–2018:**
  Albert / Bischoff / Dall / Fersis / Friedrich / Gerber / Huober / Janni / Jonat / Kaufmann / Kolberg-Liedtke / Loibl / Lück / von Minckwitz / Möbus / Müller / Mundhenke / Nitz / Schmidt / Schneeweiß / Schütz / Stickeler / Thill

- **Version 2019:**
  Lüftner / Fasching
Endokrine Therapie des metastasierten Mammakarzinoms

Indikation

Oxford LoE: 1a
GR: A
AGO: ++

Die endokrin-basierte Therapie ist die erste Therapieoption in der Behandlung des metastasierten hormonrezeptor-positiven (oder -unbekannten) Mammakarzinoms

- Ausnahme: drohender Organausfall
- Cave: Der HR-Status kann sich im Laufe der Erkrankung verändern. Falls möglich, sollte eine Histo-logie der neuen Metastase gewonnen werden


**Endokrine Therapie der prämenopausalen Patientin mit HER2-negativem metastasiertem Mammakarzinom**

<table>
<thead>
<tr>
<th>LoE</th>
<th>GR</th>
<th>AGO</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2b</td>
<td>B</td>
<td>++</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>D</td>
<td>++</td>
</tr>
<tr>
<td>1b</td>
<td>B</td>
<td>++</td>
</tr>
<tr>
<td>2b</td>
<td>B</td>
<td>++</td>
</tr>
<tr>
<td>1a</td>
<td>A</td>
<td>++</td>
</tr>
<tr>
<td>2b</td>
<td>B</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>2b</td>
<td>B</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>1b</td>
<td>B</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>D</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Extrapoliert aus Daten postmenopausaler Patientinnen (mit Al)

**GnRHa plus fulvestrant plus palbociclib**

**GnRHa plus AI/Tamoxifen plus ribociclib**
1. Tripathy D et al. First-line ribociclib vs placebo with goserelin and tamoxifen or a non-steroidal aromatase inhibitor in premenopausal women with hormone receptor-positive, HER2-negative advanced breast cancer: Results from the randomized phase III MONALEESA-7 trial. SABCS 2017, GS-2

**GnRHa plus tamoxifen (vs. OFS or tam)**

Ovarian function suppression (OFS), tamoxifen

GnRHa plus AI (first or second line)

GnRHa plus fulvestrant
Fulvestrant 500 mg (vs. anastrozole)


Fulvestrant 500 mg >> 250 mg


Aromatase inhibitors (3rd generation)*


* Keine Hinweise für die Überlegenheit eines einzelnen Aromataseinhibitors. Um eine spätere Therapie nach Zulassungsstatus mit Everolimus zu ermöglichen, sollte in der Erstlinientherapie bevorzugt ein nicht-steroidaler AI eingesetzt werden.

Aromatase inhibitors (3rd generation) (>non-AI)
1. Bonneterre J, et al. Anastrozole is superior to tamoxifen as first-line therapy in hormone receptor positive advanced breast carcinoma Cancer 2001 92
Letrozole and palbociclib (vs. letrozole alone)


Fulvestrant 500 mg plus Palbociclib (vs. Fulvestrant alone)


Letrozol plus Ribociclib

Fulvestrant plus Abemaciclib


Non-steroidal AI plus Abemaciclib


Exemestane and everolimus (vs. exemestane alone)


Tamoxifen and everolimus


Fulvestrant and everolimus

1. Kornblum NS, et al. PrECOG 0102: A randomized, double-blind, phase II trial of fulvestrant plus everolimus or placebo in post-
menopausal women with hormone receptor (HR)-positive, HER2-negative metastatic breast cancer (MBC) resistant to aromatase inhibitor (AI) therapy. SABCS 2016,#S1-02

Letrozole and everolimus

Abemaciclib Monotherapie
Maintenance of bevacizumab plus endocrine therapy


Bevacizumab plus endocrine treatment as first line


Olaprib


DOI: 10.1056/NEJMoa1802905
Diagnostik und Therapie früher und fortgeschrittener Mammakarzinome

HER2-positives und HR-positives metastasiertes Mammakarzinom
Anastrozole and trastuzumab


Letrozole and trastuzumab


**Letrozole and lapatinib**


**Fulvestrant and lapatinib**

AI and trastuzumab/pertuzumab

1. Arpino G, et al. A randomized, two-arm, open-label, multicenter phase II trial assessing the efficacy and safety of pertuzumab given in combination with trastuzumab plus an aromatase inhibitor in first-line patients with HER2-positive and hormone receptor-positive metastatic or locally advanced breast cancer. SABCS 2016, #S3-04
Concomitant endocrine-cytotoxic treatment


Maintenance endocrine therapy after chemotherapy induced response
