



nifikant um absolut 3% und relativ um 31,3% verbessert: Die 2-Jahres-Rate stieg von 90,8% im Kontrollarm auf 93,8% unter Abemaciclib (HR 0,687;  $p = 0,0009$ ).

Neue Sicherheitssignale wurden bei längerer Nachbeobachtung nicht verzeichnet; die Verträglichkeit von Abemaciclib entsprach dem bisher bekannten Profil. Allerdings wurden im Abemaciclib-Arm etwa doppelt so viele Therapieabbrüche wie unter endokriner

Therapie allein verzeichnet (27,1 vs. 14,6%). Über die Hälfte davon trat bereits in den ersten 5 Studienmonaten auf. Doch konnten die meisten Patientinnen, die eine Therapiepause oder Dosisreduktion benötigten, die Behandlung fortsetzen, betonte Rastogi. Kent Osborne, Baylor College of Medicine, Houston, TX/USA, bezeichnete die Daten der iDFS-Analyse nach weiterem viermonatigem Follow-up als sehr

ermutigend, insbesondere für die Subgruppe von Tumoren mit hoher Tumorpheriferation. Sollten die Ergebnisse nach Ende der Abemaciclib-Therapie langfristig anhalten, sei die Studie als „practice-changing“ zu bewerten.

*Katharina Arnheim*

Bericht vom 43. San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS) 2020 Virtual vom 8. bis 11. Dezember 2020

## Lebensqualität: Toxizitäten besser erfassen

Die Beschwerden von Brustkrebspatientinnen, die eine Strahlentherapie erhalten, werden von Onkologen vielfach unterschätzt. Das enthüllt eine Analyse von fast 10.000 Frauen, die zwischen 2012 und 2020 in 29 US-Zentren bestrahlt wurden.

Die Arbeitsgruppe um Reshma Jagsi, Universität Michigan, Ann Arbor, USA, verglich die mittels CTCAE (Common Toxicity Criteria for Adverse Events) erhobenen Angaben der Ärzte zu Schmerz, Juckreiz, Ödemen und Fatigue mit den Einschätzungen der Betroffenen nach ihrer Bestrahlung [Jagsi R et al. SABCS. 2020; Abstr. GS3-07]. Gut ein

Drittel der Patientinnen (34,5%) berichtete über mittelschwere bis schwere Schmerzen, 30,8% litten oft unter Pruritus, 23,8% klagten über Ödeme und 24,9% über Fatigue. Bei über der Hälfte der Frauen (53,2%) wurde mindestens eine dieser Beschwerden im Verlauf der Bestrahlung nicht ausreichend erkannt. Von den Ärzten besonders häufig unter-

schätzt wurde die Belastung durch Ödeme (51,4%). Bei jüngeren Patientinnen unter 60 Jahre war die Wahrscheinlichkeit für eine falsche Einstufung der Beschwerden höher als bei Älteren. „Die Erhebung patientenberichteter Ereignisse (PRO) in Studien ist somit essenziell, da man bei der Dokumentation von Nebenwirkungen anhand CTCAE wichtige Beschwerden übersieht“, resümierte Jagsi.

*Katharina Arnheim*

Bericht vom 43. San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS) 2020 Virtual vom 8. bis 11. Dezember 2020

## Triple-negatives Mammakarzinom: Chemo mit Pembrolizumab kombinieren

Die Addition von Pembrolizumab zur Chemotherapie führt beim fortgeschrittenen triple-negativen Brustkrebs (TNBC) zu einer klinisch relevanten Verbesserung des progressionsfreien Überlebens (PFS) unabhängig von PD-L1-Expression und Chemotherapiepartner.

Beim metastasierten TNBC hat die Pembrolizumab-Monotherapie aufgrund des gegenüber der Chemotherapie verbesserten Ansprechens und der länger anhaltenden Remissionen eine vielversprechende Aktivität gezeigt, berichtete Hope Rugo, Universität von Kalifornien, San Francisco, CA/USA. In der Phase-III-Studie KEYNOTE-355 mit 847 nicht vorbehandelten Frauen mit inoperablem oder metastasiertem TNBC hat sich nun

auch die Kombination des Checkpointinhibitors mit (Nab-)Paclitaxel oder Gemcitabin/Carboplatin bewährt [Rugo H et al. SABCS 2020; Abstr. GS3-01].

Bei Patientinnen mit einem PD-L1-CPS („programmed cell death-ligand 1“-Combined-Positive-Score) von  $\geq 10$  verlängerte die Pembrolizumab-Addition das PFS um gut vier Monate (5,6 vs. 9,7 Monate; Hazard Ratio [HR] 0,65;  $p = 0,0012$ ). Auch bei geringerer PD-L1-

Expression (CPS  $\geq 1$ ) erwies sich die zusätzliche Checkpointinhibition mit einer Risikoreduktion für Progress oder Tod um relativ 26% als vorteilhaft (5,6 vs. 7,6 Monate; HR 0,74;  $p = 0,0014$ ). Ähnlich fallen die Ergebnisse im Gesamtkollektiv aus (5,6 vs. 7,5 Monate; HR 0,82). „In Subgruppenanalysen ergab sich zudem eine PFS-Verbesserung unabhängig vom Chemotherapiepartner“, betonte Rugo. Beim Ansprechen zeigte sich ein zunehmender Effekt der Pembrolizumab-Addition mit steigendem CPS-Score. Die Remissionsdauer war bei zusätzlicher Pembrolizumab-Gabe unabhängig von der PD-L1-Expression um mehrere Monate länger als in der Kontrollgruppe.

*Katharina Arnheim*

Bericht vom 43. San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS) 2020 Virtual vom 8. bis 11. Dezember 2020