

Lokal fortgeschrittener / metastasierter Brustkrebs:

Neue Aspekte in der Behandlung

Dieses Dokument dient ausschließlich der Information in Fragen der Erstattung und Listung und/oder der Unterstützung von Preisverhandlungen. Keinesfalls soll hiermit Verschreibungsverhalten beeinflusst werden!

PP-AL-DE-0007

Lilly



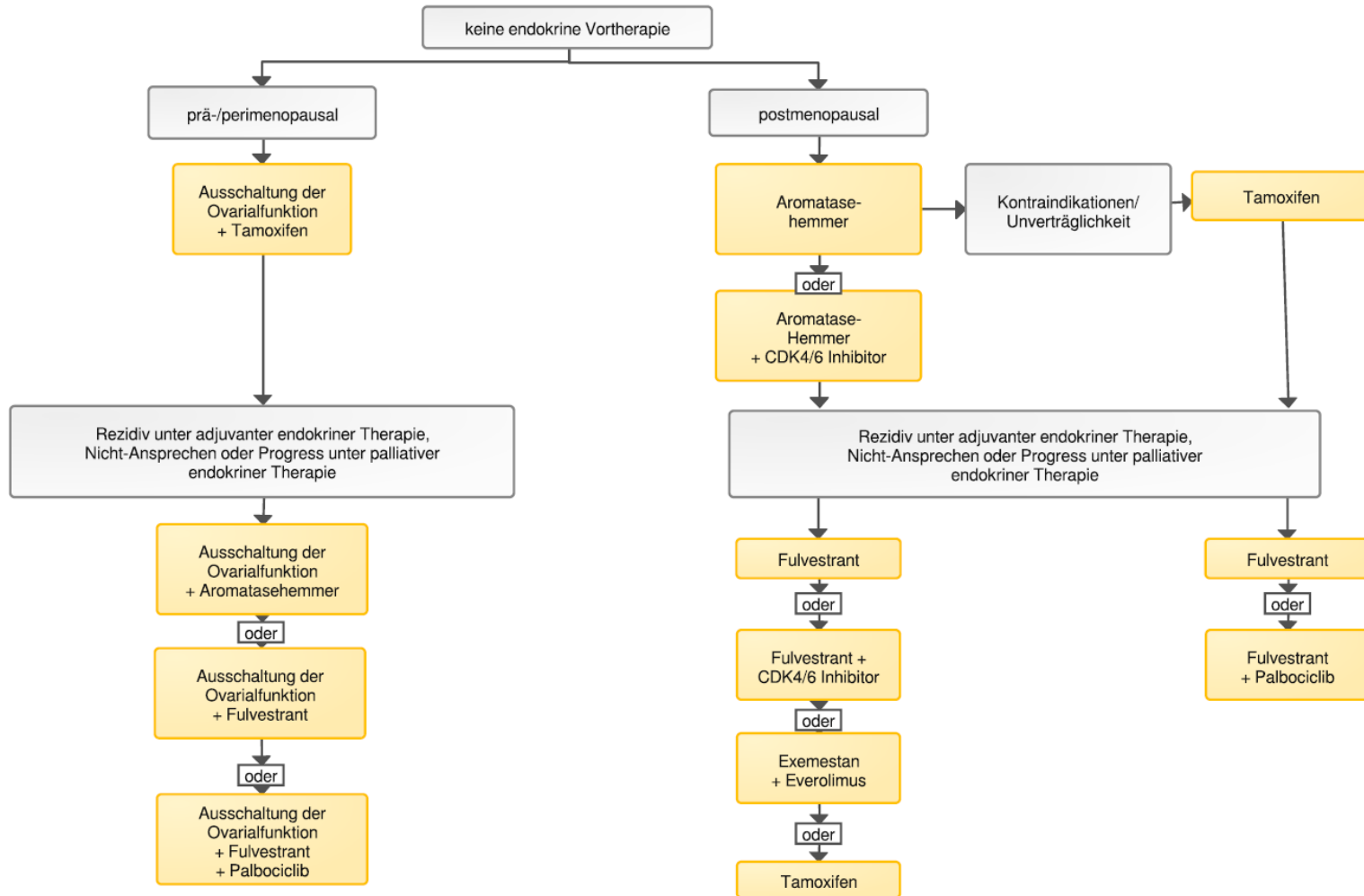
CDK4/6-Inhibition als ein neuartiges Wirkprinzip beim HR+/HER2-negativen metastasierten Mammakarzinom

Hormon-Rezeptor positives Mammakarzinom

- Die endokrine Therapie ist die bevorzugte Option für den hormonrezeptor-positiven Brustkrebs, auch bei Vorliegen von viszeraler Erkrankung, sofern keine viszerale Krise oder Bedenken hinsichtlich einer endokrinen Resistenz vorliegen.¹
- In Abhängigkeit von der jeweiligen Therapie sprechen lediglich zwischen 17-45% der Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem Brustkrebs bei Erstbehandlung auf eine endokrine Therapie an, während sich bei ca. 20% zumindest eine Stabilisierung des Zustandes zeigt.²
- Chemotherapie ist mit einer schlechteren Lebensqualität und größerer Unzufriedenheit mit der Behandlung assoziiert, als eine endokrine Therapie.³
- In dieser Hinsicht kann die Einführung der CDK4/6-Inhibitoren in Kombination mit einer endokrinen Therapie daher als Fortschritt zur Verzögerung der Resistenzentwicklung in der Therapie des fortgeschrittenen Brustkrebs angesehen werden.¹

1. Cardoso F, Costa A, Senkus E, Aapro M, André F, Barrios CH, et al. 3rd ESO-ESMO International Consensus Guidelines for Advanced Breast Cancer (ABC 3). *Annals of Oncology*. 2017;28(1):16-33.
2. Bonneterre J, Thurlimann B, Robertson JF, Krzakowski M, Mauriac L, Koralewski P, et al. Anastrozole versus tamoxifen as first-line therapy for advanced breast cancer in 668 postmenopausal women: results of the Tamoxifen or Arimidex Randomized Group Efficacy and Tolerability study. *J Clin Oncol*. 2000;18(22):3748-3757.
3. Gupta S, Zhang J, Jerusalem G. The association of chemotherapy versus hormonal therapy and health outcomes among patients with hormone receptor-positive, HER2-negative metastatic breast cancer: experience from the patient perspective. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2014;14(6):929-940

Die Rolle der CDK4/6 Inhibition im Therapie-Algorithmus

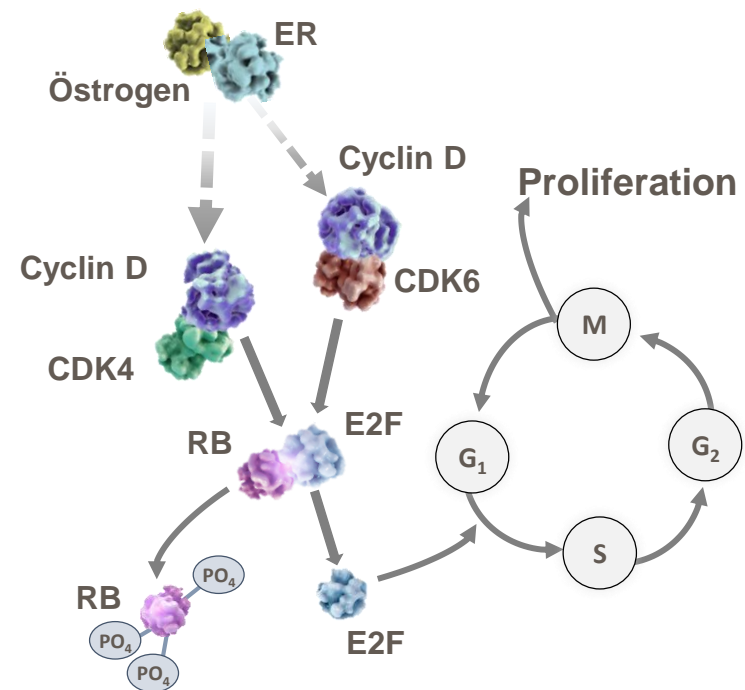


CDK4/6-Inhibition beim HR⁺-Mammakarzinom

Östrogen stimuliert die Expression von Cyclin D1 und somit die Aktivierung von CDK4 und CDK6 sowie das Fortschreiten des Zellzyklus.^{1,2}

In Enzymassays zeigt Abemaciclib eine 14-fach höhere Potenz gegen CDK4/Cyclin D1 als gegen CDK6/Cyclin D3.³

Die ständige Inhibition führt zur dauerhaften Arretierung des Zellzyklus, die wiederum zur Apoptoseeinleitung oder Seneszenz führen kann. Die kurzfristige Inhibition führt zu einer reversiblen Arretierung mit Rebound-Effekt.^{3,4}





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit