

Früher Brustkrebs/Oncotype DX Breast Recurrence Score

Therapieentscheidung bei $RS \leq 25$ abhängig vom Menopausenstatus

Etwa ein Viertel der Patientinnen mit einem HER2-negativen, HR-positiven Mammakarzinom weist bei Diagnose eine Lymphknotenbeteiligung auf. Welche Patientinnen von einer Chemotherapie zur endokrinen Therapie profitieren können, wird mit dem genomischen Oncotype-DX-Test ermittelt. Beim SABCS präsentierte Ergebnisse der RxPONDER-Studie bestätigen den Nutzen einer Chemotherapie für prämenopausale Patientinnen mit einem $RS \leq 25$ und 1 bis 3 positiven Lymphknoten.

HER2-negative, HR-positive Brustkrebspatientinnen mit einem «Oncotype DX Breast Recurrence Score» (RS) von 26 bis 100 profitieren im Allgemeinen von einer Chemotherapie. Das ist nicht klar für Patientinnen mit einem RS von 0 bis 25 und 1 bis 3 positiven Lymphknoten. Die randomisierte Phase-III-Studie RxPONDER untersuchte 5083 post- und prämenopausale Patientinnen mit nodalpositivem, HR-positivem, HER2-negativem Mammakarzinom an 632 Prüfzentren. Die Patientinnen erhielten randomisiert eine endokrine oder eine chemoendokrine Therapie.

Nur prämenopausale Patientinnen profitierten von Chemotherapie

Mit einer medianen Nachbeobachtungszeit von 5,1 Jahren wurden 447 Fälle ei-

ner invasiven Erkrankung beobachtet. Da eine signifikante Interaktion zwischen Chemotherapie und Menopausenstatus festgestellt wurde, werteten die Wissenschaftler postmenopausale ($n = 3350$) und prämenopausale Patientinnen ($n = 1665$) in separaten Analysen aus.

Postmenopausale Patientinnen zeigten laut den beim SABCS präsentierten Ergebnissen der RxPONDER-Studie *keine* Verbesserung des invasiven krankheitsfreien Überlebens (IDFS) durch die Chemotherapie (HR: 0,97; 95%-KI: 0,78–1,22; $p = 0,82$), wohingegen prämenopausale Patientinnen *signifikant* von der Chemotherapie profitierten (HR: 0,54; 95%-KI: 0,38–0,76; $p = 0,0004$).

Nach 5 Jahren lebten 91,6% (vs. 91,9%) der postmenopausalen sowie 94,2% (vs. 89,0%) der prämenopausalen Patientin-

nen ohne invasive Erkrankung. Innerhalb der Subpopulation der prämenopausalen Patientinnen wurde trotz geringer Zahl an Ereignissen bereits ein verbessertes Gesamtüberleben (OS) beobachtet (HR: 0,47; 95%-KI: 0,24–0,94; $p = 0,032$).

Fazit

Auch wenn bislang erst 54% der im Studienprotokoll spezifizierten Ereignisse eingetreten sind und die Patientinnen insgesamt 15 Jahre nachbeobachtet werden sollen, weisen die Daten der RxPONDER-Studie zum jetzigen Stand darauf hin, dass bei postmenopausalen Patientinnen mit einem $RS \leq 25$ und 1 bis 3 positiven Lymphknoten die adjuvante Therapie auf eine alleinige endokrine Therapie deeskaliert werden kann. Prämenopausale Patientinnen profitieren dagegen wahrscheinlich von der kombinierten chemoendokrinen Therapie. ■

Ine Schmale

Quelle:

Kalinsky K et al.: First results from a phase III randomized clinical trial of standard adjuvant endocrine therapy +/- chemotherapy in patients with 1–3 positive nodes, hormone receptor-positive and HER2-negative breast cancer with recurrence score ≤ 25 : SWOG S1007 (RxPonder). SABC 2020, Abstr. #GS3-00