

Mammakarzinom, triple negativ

Pembrolizumab + Chemotherapie in der neoadjuvanten und adjuvanten Therapie des triple negativen Mammakarzinoms (TNBC) (Schmidt et al., KEYNOTE-522, LBA8),
<https://cslide.ctimeetingtech.com/esmo2019/attePemndee/confcal/session/calendar/2019-09-29?q=presidential>

Fragestellung

Führt die Kombination von Pembrolizumab mit Standard-Chemotherapie bei Patientinnen mit nicht-metastasiertem, triple-negativem Mammakarzinom zu Verbesserung der Prognose?

Hintergrund

Das triple-negative Mammakarzinom ist die Subgruppe mit der schlechtesten Prognose. In Phase I/II-Studien zeigte sich eine gute Wirksamkeit der Kombination von Chemotherapie mit Pembrolizumab. In KEYNOTE-522 wurde Pembrolizumab vs Placebo getestet. Standardchemotherapie beinhaltet Carboplatin, Paclitaxel und Anthrazyklin. Koprimäre Endpunkte waren pCR und ereignisfreies Überleben.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	pCR ² (%)	EFÜ ³ (Monate)
KEYNOTE-522	Mammakarzinom, triple negativ	Chemotherapie	Chemotherapie + Pembrolizumab	784	51,2 vs 64,8 ⁵ p = 0,00055	0,63 ⁶

¹ N - Anzahl Patienten; ²pCR – pathohistologische komplette Remission, in % ³EFÜ – ereignisfreies Überleben, in Monaten; ⁵Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁶Hazard Ratio für Neue Therapie;

Zusammenfassung der Autoren

Die Kombination von Chemotherapie und Pembrolizumab steigert die Rate pathohistologischer kompletter Remissionen. Das ereignisfreie Überleben zeigt einen positiven Trend zugunsten von Pembrolizumab.

Kommentar

Jetzt ist die Therapie mit Immuncheckpoint-Inhibitoren auch beim Mammakarzinom angekommen. Die Ergebnisse sind noch unreif, die mediane Beobachtungszeit beträgt nur 15,5 Monate. Die Daten deuten an, dass wir beim triple negativen Mammakarzinom die Prognose der Patientinnen durch den Einsatz von Immuncheckpoint-Inhibitoren verbessern können.