

## Triple negativer Brustkrebs: Hoffnung auf neue zielgerichtete Therapie

**Datum:** 29.12.2021

**Original Titel:**

Atezolizumab and Nab-Paclitaxel in Advanced Triple-Negative Breast Cancer

**MedWiss - Triple-negativer Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium kann derzeit noch nicht zufriedenstellend behandelt werden. Dies könnte sich nun ändern. Denn eine Behandlung aus Atezolizumab und Nab-Paclitaxel könnte eine neue, vielversprechende Therapiemöglichkeit sein. Die neue Therapie war besonders bei Patientinnen wirksam, die PD-L1 auf ihren Krebszellen aufwiesen.**

---

Brustkrebspatientinnen, die an triple-negativem Brustkrebs leiden und bei denen der Krebs bereits gestreut und andere Körperregionen befallen hat, haben keine gute Prognose. Die Forschung sucht ständig nach neuen medizinischen Wirkstoffen, um den Patientinnen helfen zu können.

### **Fortgeschrittener, triple-negativer Brustkrebs lässt sich bislang nur schwer behandeln**

Der triple-negative Brustkrebs ist eine aggressive Tumorart – dies liegt daran, dass die Krebszellen keine besonderen Merkmale aufweisen. Für die Therapie ist es günstig, wenn die Zellen besondere Merkmale aufweisen, weil Medikamente an diesen Merkmalen zielgerichtet ansetzen können. Fehlen diese Merkmale, ist eine zielgerichtete Therapie schwer. Dies hat in den letzten Jahren auch die Behandlung von triple-negativem Brustkrebs erschwert. Ein internationales Forscherteam unter Beteiligung von deutschen Wissenschaftlern hat nun mit ihrer Studie eine neue, zielgerichtete Therapiemöglichkeit für Frauen mit fortgeschrittenem, triple-negativem Brustkrebs getestet.

### **Neue Therapiemöglichkeit durch Wirkstoff Atezolizumab, der den PD-L1 angreift**

Bei der neuen Therapiemöglichkeit handelt es sich um den medizinischen Wirkstoff Atezolizumab, der bereits bei anderen Krebserkrankungen therapeutisch eingesetzt wird. Atezolizumab hemmt ein spezielles Molekül, den sogenannten *Programmed Cell Death Ligand 1* (PD-L1). Krebszellen, die den PD-L1 aufweisen, schützen sich dadurch vor der Immunabwehr des Körpers. Dies hat schwere Folgen, denn dadurch bekämpft der Körper die Krebszellen nicht. Indem man PD-L1 durch Atezolizumab hemmt, soll der Schutz der Krebszellen vor dem Immunsystem aufgelöst werden, sodass die Krebszellen vernichtet werden können.

Die Wissenschaftler schlossen 902 Patientinnen mit metastasiertem, triple-negativem Brustkrebs in ihre Studie ein. Die Frauen wurden 1:1 auf zwei verschiedene Behandlungsgruppen aufgeteilt. Eine Gruppe der Frauen bekam Atezolizumab plus Nab-Paclitaxel, die andere Hälfte der Frauen wurde mit einem Scheinmedikament und Nab-Paclitaxel behandelt. Vor der Behandlung wurde bestimmt, bei welchen Frauen der PD-L1 auf den Krebszellen nachgewiesen werden konnte und bei welchen Frauen nicht.

## **Erfolge durch Behandlung mit Atezolizumab, besonders wenn PD-L1 auf den Krebszellen vorhanden war**

Die Ergebnisse zeigten, dass die Frauen, die Atezolizumab plus Nab-Paclitaxel statt ein Scheinmedikament und Nab-Paclitaxel erhalten hatten, in vielerlei Hinsicht besser abschnitten und dies besonders, wenn sie PD-L1 auf ihren Krebszellen aufwiesen.

## **Längeres Überleben ohne Krankheitsfortschritt durch Atezolizumab plus Nab-Paclitaxel**

Die Zeit bis zum Krankheitsfortschritt betrug bei den Frauen mit Atezolizumab plus Nab-Paclitaxel 7,2 Monate im Vergleich zu 5,5 Monaten bei den Frauen mit dem Scheinmedikament und Nab-Paclitaxel. Wurden nur die Frauen mit PD-L1 betrachtet, war der Unterschied noch größer: Die Zeit bis zum Krankheitsfortschritt betrug bei Behandlung mit Atezolizumab plus Nab-Paclitaxel 7,5 Monate statt 5,5 Monate bei Behandlung mit Scheinmedikament und Nab-Paclitaxel.

## **Frauen mit PD-L1 überlebten nach Therapie mit Atezolizumab plus Nab-Paclitaxel länger**

Auch das Gesamtüberleben der Frauen mit PD-L1 war mit 25 Monaten im Vergleich zu 15,5 Monaten deutlich länger, wenn sie mit Atezolizumab und Nab-Paclitaxel behandelt worden waren. Bei den Frauen, die nicht den PD-1 aufwiesen, zeigten sich ebenso Vorteile einer Behandlung mit Atezolizumab plus Nab-Paclitaxel (21,3 Monate Gesamtüberleben im Vergleich zu 17,6 Monaten nach Behandlung mit Scheinmedikament und Nab-Paclitaxel), die aber nicht abgesichert waren und damit nur auf einen Trend hindeuteten.

## **Mehr Therapieabbrüche, wenn Atezolizumab und Nab-Paclitaxel verabreicht wurden**

Durch die zusätzliche Therapie mit Atezolizumab traten keine neuen Nebenwirkungen bei den Brustkrebspatientinnen auf. Allerdings brachen mit 15,2 % mehr Frauen aus der Gruppe mit die Atezolizumab plus Nab-Paclitaxel die Behandlung ab als in der Gruppe mit Scheinmedikament und Nab-Paclitaxel (8,2 %).

Diese Ergebnisse zeigten, dass eine neue zielgerichtete Therapie für Patientinnen mit fortgeschrittenem, triple-negativem Brustkrebs zur Verfügung stehen könnte. Denn besonders die Frauen, die PD-L1 auf ihren Krebszellen aufwiesen, profitierten von der Behandlung mit Atezolizumab und Nab-Paclitaxel. Im Gegensatz zu einer Behandlung mit Scheinmedikament und Nab-Paclitaxel führte diese Behandlung nämlich zu einem deutlich längeren Überleben ohne Krankheitsfortschritt und zu einem messbar gesteigerten Gesamtüberleben.

### **Referenzen:**

Schmid P, Adams S, Rugo HS, Schneeweiss A, Barrios CH, Iwata H, Diéras V, Hegg R, Im SA, Shaw Wright G, Henschel V, Molinero L, Chui SY, Funke R, Husain A, Winer EP, Loi S, Emens LA; IMpassion130 Trial Investigators. Atezolizumab and Nab-Paclitaxel in Advanced Triple-Negative Breast Cancer. *N Engl J Med.* 2018 Oct 20. doi: 10.1056/NEJMoa1809615. [Epub ahead of print]