

RIBANNA ●

Eine nicht-interventionelle Studie für Frauen mit einem HR+/HER2- lokal fortgeschrittenen/ metastasierten Brustkrebs zur Bewertung der Effektivität des Behandlungsalgorithmus, beginnend mit Ribociclib in Kombination mit einem Aromatasehemmer/Fulvestrant oder mit einer endokrinen Therapie oder mit einer Chemotherapie als Erstlinientherapie in der klinischen Routine.

Allgemein

| | |
|--------------------|---|
| Diagnose | Patientinnen (≥18 Jahre) mit HR+/HER2- lokal fortgeschrittenem/ metastasiertem Brustkrebs |
| Studienziel | Untersuchungen u.a. zu Effektivität, Sicherheit, Verträglichkeit, Therapiedauer und Lebensqualität der verschiedenen Therapielinien |
| Status | offen |
| Studientyp | nicht-interventionell |

Hintergrundinformationen

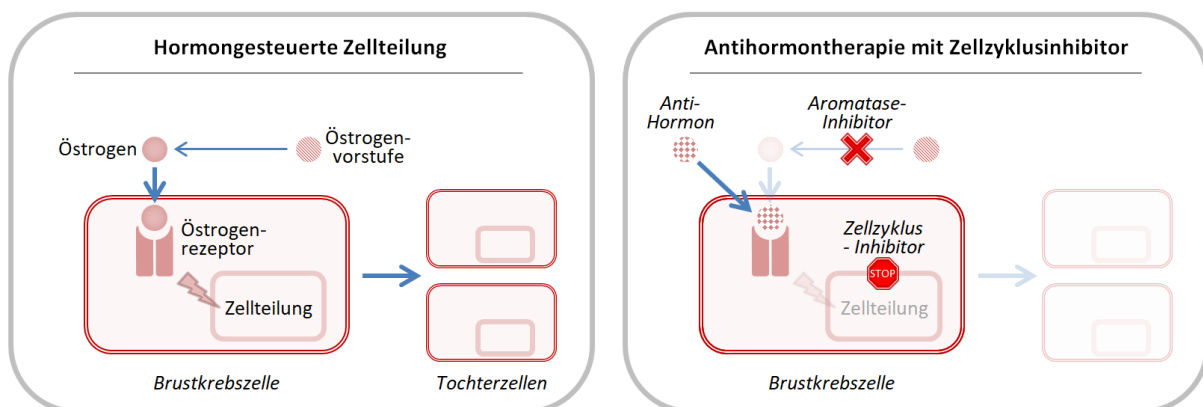


Abbildung: Hemmung der Zellteilung von Brustkrebszellen in der Theorie

Der normale Zellzyklus einer gesunden Zelle besteht aus Wachstum, Zellteilung und Ruhephase. Krebszellen dagegen sind entartete Zellen, die in den meisten Fällen ein ungebremstes, unkontrolliertes Zellwachstum bzw. Zellteilung zeigen. Der Zellzyklus wird vor allem durch bestimmte Enzyme, den sogenannten Cyclin-abhängige Kinasen (CDK) gesteuert. Nachweislich spielen auch die Hormonrezeptoren (HR), wie beispielsweise der Östrogenrezeptor (ER) der Brustkrebszellen eine Rolle bei der Regulation des Zellzyklus, indem sie Signale für das Zellwachstum an die CDKs weiterleiten (1).

Vorangegangene Untersuchungen zeigten, dass durch den Einsatz von CDK-Inhibitoren in Kombinationen mit Antiöstrogenen, welche die Hormonrezeptoren blockieren, das Wachstum von Brustkrebszelllinien nachweislich gehemmt werden konnte (2). In Übereinstimmung damit, konnte in einer klinischen Studie belegt werden, dass die Einnahme von Palbociclib, einem Inhibitor von CDK4/6, in Kombination mit einer antihormonellen Therapie mit Letrozol, einem Aromatasehemmer, das Weiterleben ohne Fortschreiten der Krankheit (progressionsfreies Überleben) verlängert werden konnte (3).

Ribociclib ist ein weiterer CDK4/6-Hemmer, welcher bereits bei metastasiertem Brustkrebs eingesetzt wurde und das progressionsfreie Überleben deutlich verbessern konnte (4).

Zu den gängigen Erstlinientherapien bei Brustkrebs zählen unter anderem die Chemotherapie und die endokrine Therapie. Die endokrine Therapie (auch Antihormontherapie oder Hormonentzugsbehandlung genannt) zielt darauf ab, zu verhindern, dass u.a. Östrogen die hormonempfindlichen Krebszellen zum Wachstum anregt. Unter anderem wird dies erreicht durch die Gabe von Aromatasehemmern, welche die Bildung von Östrogen unterdrücken oder auch durch Fulvestrant, welches den Östrogenrezeptor blockiert und somit eine Aktivierung durch Östrogen verhindert.

Die RIBANNA-Studie bewertet nun die Effektivität von Ribociclib in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant im Vergleich zu den gängigen Erstlinientherapien, der endokrinen Therapie und der Chemotherapie. Des Weiteren wird in dieser Studie die Sicherheit, Verträglichkeit, Dauer der Therapie sowie die Adhärenz und Lebensqualität der Patientinnen untersucht.

- 1) [Doisneau-Sixou et al., 2003](#) ↘
- 2) [Finn et al., 2009](#) ↘
- 3) [Finn et al., 2016](#) ↘
- 4) [Hortobagyi et al., 2016](#) ↘

Weiterführende Informationen

Sponsor [Novartis Pharma GmbH](#) ↘

Allgemeine Informationen zu Brustkrebs von der [Deutschen Krebsgesellschaft \(DKG\)](#) ↘ und der [Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie \(AGO\)](#) ↘