

Evidenzkurzprofil zu Abemaciclib beim HR-positiven / HER2-negativen frühen Mammakarzinom

Population	Patientinnen mit HR+/HER2- -Mammakarzinom und hohem Rückfallrisiko (N2-3 Situation oder N1 mit G3 oder T3) P1: prämenopausal P2: postmenopausal
Intervention	Abemaciclib + endokrine Standardtherapie zur adjuvanten Behandlung
Evidenzgrundlage:	Studie Monarch (NCT03155997): Abemaciclib + endokrine Therapie vs. endokrine Therapie (Quelle: Nutzenbewertungsverfahren zu Abemaciclib (2022))
GRADE	Prämenopausale Frauen
⊕⊕⊕⊕	OS: kein Unterschied
⊕⊕⊕⊕	Krankheitsfreies Überleben: Vorteil gegenüber Kontrollintervention
⊕⊕⊕⊕	Rezidivrate: Vorteil gegenüber Kontrollintervention
⊕⊕⊕⊕	Patientenberichtete Symptomatik: Nachteil gegenüber Kontrollintervention (Fatigue) bei unklarer klinischer Relevanz bzw. kein Unterschied (Gesundheitszustand)
⊕⊕⊕⊕	QoL: Nachteile bei unklarer klinischer Relevanz
⊕⊕⊕⊕ - ⊕⊕⊕⊕	Gesamt-SUE, Gesamt-UE CTCAE Grad ≥ 3 , Therapieabbruch aufgrund von UE: Nachteile gegenüber Kontrollintervention
⊕⊕⊕⊕	Spezifische UE: Nachteile gegenüber Kontrollintervention
GRADE	Postmenopausale Frauen

Evidenzkurzprofil zu Abemaciclib beim HR-positiven / HER2-negativen frühen Mammakarzinom

⊕⊕⊕⊖	OS: kein Unterschied
⊕⊕⊕⊖	Krankheitsfreies Überleben: Vorteil gegenüber Kontrollintervention
⊕⊕⊕⊕	Rezidivrate: Vorteil gegenüber Kontrollintervention
⊕⊕⊖⊖	Patientenberichtete Symptomatik: Nachteil gegenüber Kontrollintervention (Fatigue, Gesundheitszustand) bei unklarer klinischer Relevanz
⊕⊕⊖⊖	QoL: Nachteile bei unklarer klinischer Relevanz
⊕⊕⊕⊕ - ⊕⊕⊖⊖	Gesamt-SUE, Gesamt-UE CTCAE Grad ≥ 3 , Therapieabbruch aufgrund von UE: Nachteile gegenüber Kontrollintervention
⊕⊕⊕⊕ - ⊕⊕⊕⊖	Spezifische UE: überwiegend Nachteile gegenüber Kontrollintervention

Quelle: Das Kurzprofil fasst die Ergebnisse der umfassenderen [Evidenzaufarbeitungen zu medikamentösen Therapien beim frühen Mammakarzinom](#) zusammen.