Metastasierter Brustkrebs

Neuerkrankung oder Rückfall

Testung auf HER2- und Hormonrezeptor-Status

Biopsie des Tumorgewebes
(Ursprungstumor und wenn möglich Metastasen *)

Bestimmung der Tumoreigenschaften

Wie ist der HER2-Status?

positiv

negativ

Wie ist der Hormonrezeptor-Status?

positiv

negativ

HER2-positiver, Hormonrezeptor-positiver/-negativer Brustkrebs

HER2-negativer, Hormonrezeptor-positiver Brustkrebs

Triple-negativer Brustkrebs

Gegen HER2 gerichtete Antikörpertherapie + Chemotherapie **

Bei Fortschreiten der Erkrankung

Antikörper-Wirkstoff-Konjugat

Bei Fortschreiten der Erkrankung

Tyrosinkinase-Hemmer + andere Medikamente (z. B. Chemotherapie)

Weitere Biomarker-Testung am Tumorgewebe oder im Blut
Ziel: Identifikation weiterer Therapiemöglichkeiten

In der Regel

Antihormontherapie *** +/- CDK4/6-Hemmer

Bei starkem Organbefall oder bei Nicht-ansprechen auf Antihormontherapie

Chemotherapie +/- Angiogenesehemmer

Antihormontherapie *** zur Erhaltung

Bei Fortschreiten der Erkrankung

Antihormontherapie *** +/- CDK4/6-Hemmer
Antihormontherapie *** + mTOR-Hemmer
PIK3CA-Mutation: PIK3CA-Hemmer + Antihormontherapie ****
gBRCA1/2-Mutation: PARP-Hemmer
Mono-Chemotherapie

Weitere Biomarker-Testung am Tumorgewebe oder im Blut
Ziel: Identifikation weiterer Therapiemöglichkeiten

PD-L1-positiv

Krebsimmuntherapie + Chemotherapie

BRCA-Mutation

PARP-Hemmer

Keine BRCA-Mutation + PD-L1-negativ

Chemotherapie +/- Angiogenesehemmer

Bei Fortschreiten der Erkrankung

Mono-Chemotherapie
Antikörper-Wirkstoff-Konjugat*****
ggf. bei gBRCA1/2-Muation: PARP-Hemmer

ggf. ergänzend

Lokale Therapien
gezielte Behandlung von Metastasen

Bestrahlung **oder** Operation

Klinische Studien überprüfen die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit neuer Wirkstoffe. Nach Absprache mit der Ärztin oder dem Arzt ist es möglich, an einer geeigneten Studie teilzunehmen.

Bitte beachten Sie, dass die hier dargestellte Übersicht keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt und keine Wertung darstellt.

* Metastasen können andere Eigenschaften aufweisen als der ursprüngliche Tumor, z. B. Unterschiede im Hormonrezeptor- und/oder HER2-Status.

** Bei HR+: Möglichkeit der Antihormontherapie zur Erhaltungstherapie nach Rücksprache mit der Ärztin oder dem Arzt

*** Welche Therapien/Wirkstoffe eingesetzt werden, ist abhängig davon, ob die Wechseljahre bereits eingetreten sind.

**** Nur nach antihormoneller Monotherapie

***** Erst nach mindestens zwei Vortherapien, darunter mindestens eine gegen die fortgeschrittene Erkrankung