

ADJUVANTE STUDIEN ZU BRUSTKREBS (Mammakarzinom)

(POST)ADJUVANTE THERAPIE

Eine (post)adjuvante Therapie bezeichnet eine Therapie (Chemotherapie) nach der Operation, also postoperativ. Diese therapeutische Behandlung soll Fernmetastasen und Lokalrezidive verhindern und somit das Sterberisiko minimieren. Die adjuvante Therapie ist eine vorbeugende, also präventive, Maßnahme, um eventuell noch vorhandene Krebszellen zu zerstören.

JZLH (Ember-4)

Status: geschlossen

EMBER-4: Randomisierte, unverblindete Phase-III-Studie zum Vergleich von adjuvanten Imlunestran mit einer adjuvanten endokrinen Standardtherapie bei Patienten mit ER+ -HER2- -Mammakarzinom im Frühstadium und erhöhtem Rezidivrisiko, die zuvor 2 bis 5 Jahre lang eine adjuvante endokrine Therapie erhalten haben.

Weitere Informationen finden Sie [hier](#).

ELEGANT

Status: offen

Elacestrant im Vergleich zur Standard-endokrinen Therapie bei Frauen und Männern mit Lymphknotenpositivem, Her2 negativem Brustkrebs im Frühstadium und hohem Rezidivrisiko – Eine globale, multizentrische, randomisierte, offene Phase-3-Studie (ELEGANT)

ASCENT-05

Status: offen

Eine randomisierte, offene Phase-3-Studie zur adjuvanten Behandlung mit Sacituzumab Govitecan und Pembrolizumab im Vergleich zu einer Behandlung nach Wahl des Arztes bei Patientinnen mit dreifach negativem Brustkrebs, die nach einer Operation und neoadjuvanter Therapie einen invasiven Restbefall aufweisen.

SURVIVE

Status: offen

SURVIVE (Standard-Nachsorge im Gegensatz zu einer intensivierten Nachsorge)

INFORMATION

bei PatientInnen mit früher Brustkrebserkrankung) – eine teilweise doppel-blinde, multizentrische, randomisierte, kontrollierte Überlegenheitsstudie.

ADAPT cycle

Status: geschlossen

Eine adjustierte personalisierte Therapie zum Vergleich von einer endokrinen Therapie plus Ribociclib versus Chemotherapie bei Patientinnen mit frühem HR+/HER2negativem Mammakarzinom im mittleren Risikobereich.

NoLEEta

Status: offen

NoLEEta – Keine Chemotherapie bei HR+ HER2- Brustkrebs im Frühstadium mit mittlerem Risiko, behandelt mit Ribociclib (LEE-011) in der adjuvanten Therapie, eine Nichtunterlegenheits Phase III Studie.

Klinische Studien

Madeleine Modrow (M.Sc. Public Health)

Leitung Studienzentrum

Interdisziplinäres Brustzentrum

T (069) 95 33 - 66 754

F (069) 95 33 - 26 96

madeleine.modrow@agaplesion.de

INFORMATION