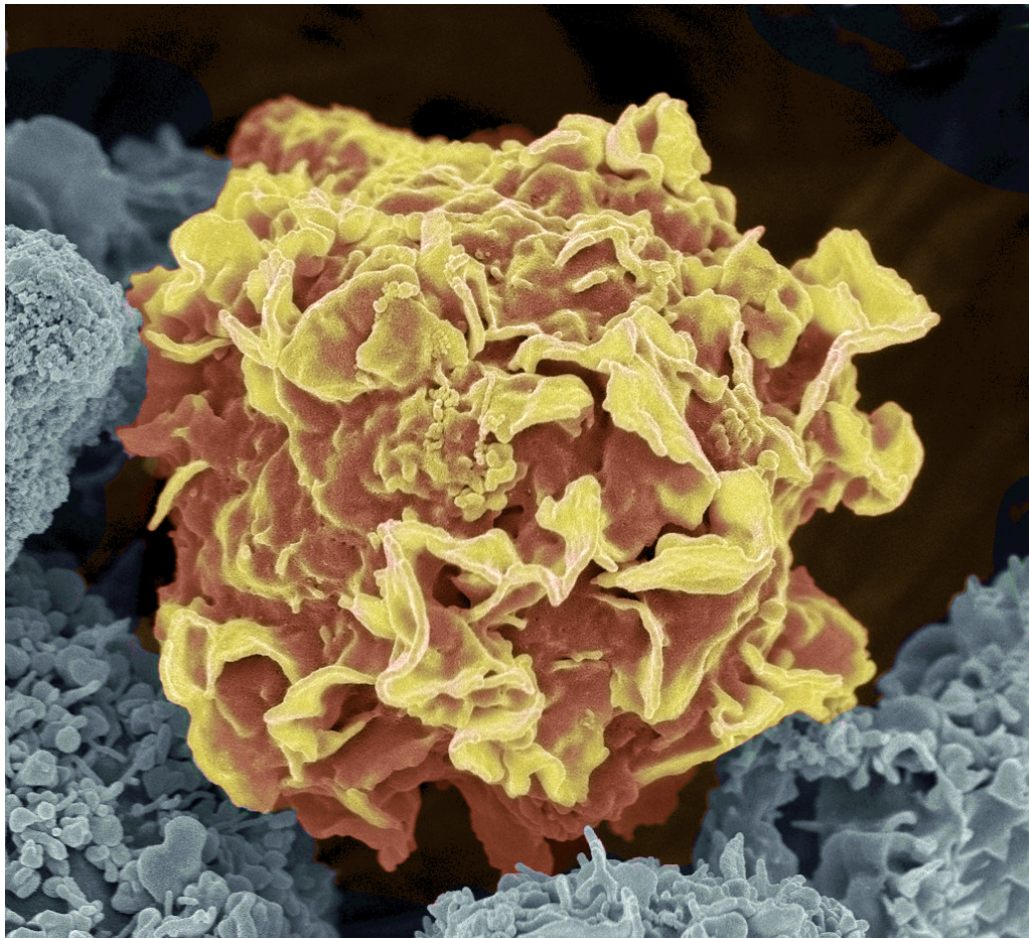

Et fremskritt i behandlingen av aggressiv brystkreft

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

PETTER GJERSVIK

Tidsskriftet

Et konjugat med et monoklonalt antistoff og et cytostatikum økte progresjonsfri overlevelse med flere måneder hos kvinner med avansert trippelnegativ PD-L1-positiv brystkreft.



Brystkreftcelle, elektronmikroskopi. Illustrasjonsfoto: Science Photo Library / NTB

Pasienter med trippelnegativ brystkreft der svulsten uttrykker liganden PD-L1, har dårlig prognose. Legemiddelet sacituzumabgovitekan består av et monoklonalt antistoff og et cytostatikum og er nylig prøvd ut i en åpen, internasjonal fase 3-studie (1). En tidligere studie har vist at immunsjekkpunkthemmeren pembrolizumab sammen med cytostatika kan forlenge progresjonsfri overlevelse med noen måneder sammenliknet med cytostatika alene (2).

I alt ble 443 pasienter med trippelnegativ PD-L1-positiv lokalt avansert og ikke-operabel eller metastatisk brystkreft randomisert til enten pembrolizumab pluss sacituzumabgovitekan eller pembrolizumab pluss cytostatika (1). Median progresjonsfri overlevelse i de to gruppene var hhv. 11,2 måneder (95 % KI 9,3 til 16,7) og 7,8 måneder (95 % KI 7,3 til 9,3). Hasardratio for sykdomsprogresjon eller død var 0,65 (95 % KI 0,51 til 0,84; $p < 0,001$). Alvorlige uønskede hendelser, dvs. med grad 3 eller høyere, oppsto hos hhv. 71 % og 70 %.

– Denne studien viser oppmuntrende resultater med bruk av et lovende behandlingsprinsipp, sier Bjørn Naume, som er professor og overlege ved Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet, og leder av en nasjonal ekspertgruppe for brystkreft.

Virkningsmekanismen

– Sacituzumabgovitekan er et antistoff-cellegift-konjugat bygget opp av et monoklonalt antistoff mot et antigen som hovedsakelig er uttrykt på tumorceller, et koblingsledd (eng.: *linker*) og et cytostatikum, forklarer Naume.

– Virkningsmekanismen er at antistoffet binder seg til det tumorassosierte antigenet på kreftcellene og fraktes inn i cellene ved endocytose. Koblingsleddet spaltes så av, noe som medfører at cellegiften frigjøres og gir celledød. I tillegg vil cellegiften også virke på celler i umiddelbar nærhet. Koblingsleddet kan også spaltes av i vevet før det bindes til den enkelte tumorcelle, noe som bidrar til en ønsket effekt, men også til bivirkninger, sier Naume.

– Den andre omtalte studien viste at å bremse immunsystemet med en immunsjekkpunkthemmer kan bidra til økt immunaktivitet og gi bedre behandlingseffekt i kombinasjon med cytostatika enn med cytostatika alene. Den nye studien med bruk av sacituzumabgovitekan i kombinasjon med pembrolizumab ser altså ut til å øke andelen pasienter som opplever sykdomskontroll. Dette innebærer en vesentlig forbedring i behandlingen. Bruk av sacituzumabgovitekan synes likevel ikke å gi en vedvarende bedre progresjonsfri overlevelse enn bruk av cytostatika. Vi vet heller ikke om totaloverlevelsen er forskjellig, sier han.

Norske forhold

– I Norge behandles pasienter med trippelnegativ brystkreft med PD-L1-positiv tumor med immunterapi i kombinasjon med cytostatika. Ved progresjon kan sacituzumabgovitekan benyttes. Behandlingen er kostbar. Den aktuelle studien vil bli

nøye vurdert med tanke på mulige endringer i det norske handlingsprogrammet for brystkreft, sier Naume.

LITTERATUR

1. Tolaney SM, de Azambuja E, Kalinsky K et al. Sacituzumab Govitecan plus Pembrolizumab for Advanced Triple-Negative Breast Cancer. *N Engl J Med* 2026; 394: 354–66. [PubMed][CrossRef]
2. Cortes J, Cescon DW, Rugo HS et al. Pembrolizumab plus chemotherapy versus placebo plus chemotherapy for previously untreated locally recurrent inoperable or metastatic triple-negative breast cancer (KEYNOTE-355): a randomised, placebo-controlled, double-blind, phase 3 clinical trial. *Lancet* 2020; 396: 1817–28. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 3. mars 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0103
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 28. august 2026.