



Brain Metastasis in patients with HR+/HER2- breast cancer – Q&A Summary

Webinar, September 26, 2025

Moderator:

Barbro Linderholm, University of Gothenburg

Expert:

Rupert Bartsch, Medical University of Vienna

1. Are there biomarkers to predict which patients will develop brain metastases?

Answer:

Currently, there is no practical biomarker for predicting brain metastases. Some studies have explored tumor DNA in cerebrospinal fluid and identified certain breast cancer subtypes (HER2-positive, triple negative, lobular) as higher risk. Research is ongoing, including AI analysis of tumor slides, but nothing is clinically applicable yet.

2. Does head trauma increase the risk of brain metastases?

Answer:

It's unclear if head trauma increases risk. Trauma may locally affect the blood-brain barrier, but cancer cells still need specific properties to grow in the brain. There is no evidence that physical injury alone is a decisive factor—cancer cells must interact with brain cells to survive.



3. Are PIK3CA inhibitors a promising area for brain metastasis research?

Answer:

Yes, PIK3CA inhibitors are interesting for research. However, it is challenging to secure funding and support from pharmaceutical companies, making such studies difficult and expensive to conduct.

4. Are there ongoing studies with tucatinib in combination with drugs other than trastuzumab and pertuzumab?

Answer:

Yes, tucatinib is being studied in various combinations, including in the CompassHER2 program. New tyrosine kinase inhibitors with improved brain penetration are also in development. Research is active for both prevention and treatment of brain metastases.

5. Does the presence of brain metastases affect treatment choices and sequencing in HER2-low triple negative breast cancer?

Answer:

The presence of brain metastases can influence treatment choices. Data from the DEBBRAH study (<https://clinicaltrials.gov/study/NCT04420598>) with T-DXd show some activity. We need to see the SWOG2007 data (<https://www.swog.org/clinical-trials/s2007>), if it shows comparable data similar efficacy, sacituzumab govitecan (Trodelyv) may be the first choice since it is the standard of care in 2L mTNBC; otherwise, sequencing may change based on response data.



6. How do you treat patients with luminal and triple negative breast cancer who both have a BRCA mutation?

Answer:

PARP inhibitors are the first choice, as they show some activity against brain metastases. If the patient has already received a PARP inhibitor, local treatment or an antibody-drug conjugate (ADC) is recommended. Re-challenging with a PARP inhibitor immediately after previous use is not advised.

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

Trodelyv® (sacituzumabgovitekan) 200 mg pulver till koncentrat till infusionsvätska, lösning.

Antineoplastiska medel. Antikropp-läkemedelskonjugat. Rx., EF.

Indikationer: Monoterapi vid behandling av vuxna patienter med icke-resektabel eller metastaserad, trippelnegativ bröstcancer (mTNBC) som tidigare har fått två eller flera systemiska behandlingar, varav minst en av dem mot avancerad sjukdom. Monoterapi vid behandling av vuxna patienter med icke-resektabel eller metastaserad hormonreceptor (HR)-positiv, HER2-negativ bröstcancer som har fått endokrinbaserad behandling och minst två ytterligare systemiska behandlingar för avancerad sjukdom.

Kontraindikationer: Överkänslighet mot sacituzumabgovitekan eller hjälpämne.

Varningar och försiktighet: Kan orsaka svår eller livshotande neutropeni. Det rekommenderas att patienternas blodvärden övervakas under behandlingen. Ska inte administreras om det absoluta antalet neutrofiler understiger 1 500/mm³ på dag 1 under någon cykel eller om antalet neutrofiler understiger 1 000/mm³ på dag 8 under någon cykel eller vid neutropen feber. Kan orsaka svår diarré. Ska inte administreras vid diarré av grad 3–4. Kan orsaka svår eller livshotande överkänslighet. Premedicinering rekommenderas och noggrann observation med avseende på infusionsrelaterade reaktioner. Primärprofylax med granulocytkolonistimulerande faktor (G-CSF) bör övervägas med start i den första behandlingscykeln hos patienter med ökad risk för febril neutropeni. Överväg profylax i efterföljande behandlingscykler om det är kliniskt indicerat. Hantering av biverkningar kan innebära tillfälligt avbrott, dosminskning eller avbruten behandling av sacituzumabgovitekan. För att förebygga cytostatikainducerat illamående och kräkningar rekommenderas förebyggande behandling med antiemetika. Patienten måste övervakas under varje infusion och i minst 30 minuter efter varje infusion. Patienter med känd reducerad UGT1A1-aktivitet ska övervakas noga med avseende på biverkningar. Gravida kvinnor och fertila kvinnor ska informeras om den potentiella risken för foster. Innehåller natrium, ska beaktas i relation till patientens totala natriumintag.

Innehavare av marknadsföringstillståndet: Gilead Sciences Ireland UC

För information: Kontakta Gilead Sciences Sweden AB, + 46 (0) 8 5057 1849. För fullständig information om dosering, varningar och försiktighet, interaktioner och biverkningar samt aktuell information om förpackningar och priser se www.fass.se

Baserad på produktresumé: 06/2025