

29 MAYO-2 JUNIO | CHICAGO
2026 **ASCO**[®]
ANNUAL MEETING

SPOT LIGHTS 2026

FARMACIA HOSPITALARIA AL DÍA EN ONCOLOGÍA

Una iniciativa científica de:



Con el patrocinio de:

REGENERON[®]

**Modelo de
tratamiento,
toxicidad y
adherencia para
abemaciclib
adyuvante en vida
real, en pacientes
con cáncer de mama
precoz con
receptores
hormonales
positivos (HR+).**



#530: Real-World Treatment Patterns, Toxicities and Adherence to Adjuvant Abemaciclib Among Patients with Early Hormone Receptor Positive (HR+) Breast Cancer (BC)

Inimfon Jackson^{1,2}, Xiudong Lei², Marija Sullivan³, Sharon H. Giordano^{1,2}, Mariana Chavez-MacGregor^{1,2}

¹Department of Breast Medical Oncology, ²Department of Health Services Research, at The University of Texas MD Anderson Cancer Center ³Division of Medical Oncology, Duke University School of Medicine

THE UNIVERSITY OF TEXAS
MD Anderson
Cancer Center
Making Cancer History[®]

BACKGROUND

- The long duration of adjuvant abemaciclib and toxicities increase treatment complexity, but adherence is critical for real-world effectiveness.
- Examined treatment patterns, toxicities and factors associated with adherence to abemaciclib in a younger population of patients with early BC and assessed its association with healthcare utilization.

METHODS

- Patients 18-64 years with early BC diagnosed from 2017–2024 were identified in Merative MarketScan[®] Commercial Claims and Encounters database.
- Restricted to those who had breast surgery within one year before the index date and had continuous enrollment for 6 months before and 1 year after index date. MBC prior to index date were excluded.
- Adherence = proportion of days covered (PDC ≥ 80%)**
- Multivariable logistic regression was used to examine factors associated with abemaciclib adherence.
- Multivariable Cox proportional hazards regression was used to evaluate the association between abemaciclib adherence and emergency room (ER) visits/hospitalizations (HSP).

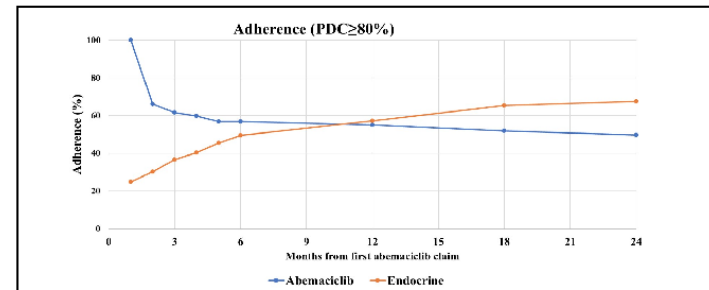
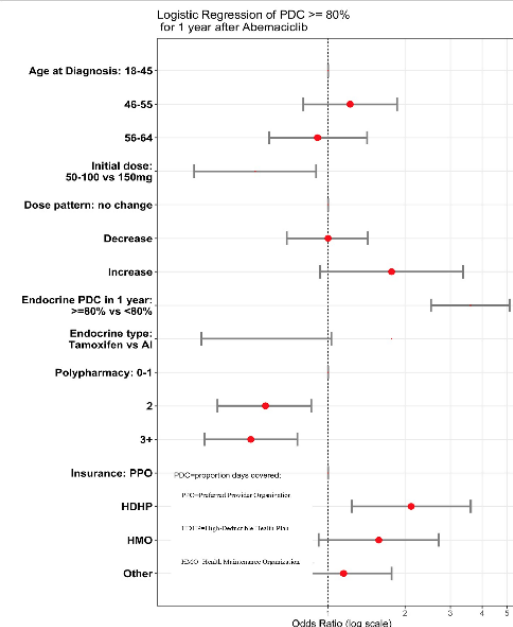
Covariates	Total N (%) N = 634	PDC <80% N = 284 (%)	PDC ≥80% N = 350 (%)	P value
Age (years)				0.12
18–45	191 (30.1)	89 (31.3)	102 (29.1)	
46–55	239 (37.7)	95 (33.5)	144 (41.1)	
56–64	204 (32.2)	100 (35.2)	104 (29.7)	
Initial dose				0.01
150 mg	541 (85.3)	231 (81.3)	310 (88.6)	
50/100 mg	93 (14.7)	53 (18.7)	40 (11.4)	
Devo Comorbidity				0.045
0	349 (55)	159 (56.0)	190 (54.3)	
1	180 (28.4)	69 (24.3)	111 (31.7)	
2	105 (16.6)	56 (19.7)	49 (14.0)	
Radiation				<0.001
Yes	509 (80.3)	210 (73.9)	299 (85.4)	
PDC Endocrine Therapy >80%				<0.001
	366 (57.7)	118 (41.5)	249 (71.1)	

RESULTS

Of 634 patients treated with adjuvant abemaciclib, **55%** were adherent to therapy at 1 year, and **50%** at year 2.

Overall, 40% of patients had ER visits/HSP with median time to ER visit/HSP of 6 months

Multivariable Logistic Regression of PDC ≥80% at 1 year



- Time-varying dose reduction was associated with lower risk of ER visits/HSP (**aHR 0.72**; 95%CI 0.54–0.97)
- Adherence to Abemaciclib was not associated with ER visits/HSP (**aHR 0.94**; 95%CI 0.74–1.23)

- Limitation** – Lack of staging information in claims data may have resulted in inclusion of some patients with metastatic disease.

CONCLUSIONS

- Abemaciclib adherence declined from 100% in month 1 to 66% in month 2, then stabilized at 55% by year 1, and 50% by year 2.
- Although lower abemaciclib doses and polypharmacy were associated with lower odds of adherence, endocrine therapy adherence was associated with higher odds.
- Greater adherence among patients on high-deductible health plans may reflect demographics (White, young, higher income).
- Dose reductions were associated with lower risk of ER visits/HSP.
- These findings highlight the need for close patient monitoring and strategies to support long-term adherence to adjuvant treatment.

- El tratamiento adyuvante con abemaciclib (durante 2 años) está aprobado en combinación con terapia endocrina (TE) para el cáncer de mama precoz HR+, ganglios positivos y de alto riesgo.
- Aunque este régimen demuestra mejoras en la supervivencia libre de enfermedad invasiva (SLEi) y supervivencia global (SG), su larga duración y toxicidades incrementan la complejidad del tratamiento.
- En regímenes adyuvantes intensivos, el cumplimiento a largo plazo es crítico para mantener la efectividad terapéutica en la práctica diaria.
- Los datos de adherencia fuera del entorno controlado de los ensayos clínicos son limitados, especialmente en poblaciones de pacientes más jóvenes.

- **Diseño:** Estudio de cohorte retrospectivo utilizando la base de datos de *Merative MarketScan* (periodo 2017-2024).
- **Población:** Pacientes de 18 a 64 años con cáncer de mama precoz que iniciaron abemaciclib.
- **Criterios de Inclusión:** Cirugía de mama dentro del año previo a la fecha inicial.
- **Criterios de Exclusión:** Presencia de enfermedad metastásica previa al inicio del fármaco.
- **Definición de Adherencia:** Evaluada mediante la proporción de días cubiertos (PDC), considerando como adherente un **PDC \geq 80%**. (similar a tasa de posesión)
- **Análisis Estadístico:** Regresión logística multivariante para identificar factores asociados al cumplimiento a 1 y 2 años.

- **Muestra:** 640 pacientes analizadas con una mediana de edad de 51 años y una mediana de seguimiento de 1.5 años.
- **Tasa de Adherencia :** Solo el **55%** de las pacientes fue adherente al tratamiento al cabo del primer año.
- **Caída Progresiva del Cumplimiento ($p < 0.001$):**
 - Mes 1: 100% de adherencia.
 - Mes 2: 66% de adherencia.
 - Mes 6: 57% de adherencia.
 - Mes 12 (1 año): 55% de adherencia.
 - Mes 24 (2 años): **50% de adherencia.**
- **Datos de Dosificación:** El 84.5% de las pacientes inició con la dosis estándar de 150 mg, y el 47.2% completó el tratamiento sin requerir ningún ajuste de dosis.

- **Factores Asociados a una Menor Adherencia (1 año):**
 - **Dosis iniciales más bajas:** Las pacientes con 50 mg o 100 mg tuvieron menor probabilidad de cumplir el tratamiento frente a las de 150 mg (OR = 0.52; IC 95%: 0.31-0.90).
 - **Polifarmacia:** Tomar 2 medicamentos adicionales (OR = 0.56; IC 95%: 0.37-0.85) o de ≥ 3 medicamentos (OR = 0.51; IC 95%: 0.34-0.78) redujo significativamente la adherencia frente a tomar 0-1 medicamentos.
- **Factores Asociados a una Mayor Adherencia (1 año):**
 - **Adherencia a la Terapia Endocrina (TE):** Correlación positiva muy alta (OR = 3.63; IC 95%: 2.55-5.18).
 - **Tipo de seguro:** Planes con deducibles altos frente a otros (OR = 2.10; IC 95%: 1.23-3.59), lo que podría reflejar sesgos de mayor nivel socioeconómico.
- **Predictores a Largo Plazo (2 años; n = 213):** Una edad más joven y mantener el cumplimiento de la terapia endocrina fueron los únicos factores significativos de éxito.

- La adherencia a abemaciclib adyuvante en vida real es notablemente baja: disminuye al 55% en el primer año y alcanza apenas el 50% en el segundo año.
- Iniciar el tratamiento con dosis reducidas y las comorbilidades entendidas como polifarmacia son barreras críticas que perjudican el cumplimiento del paciente.
- El cumplimiento riguroso de la terapia endocrina basal actúa como el principal indicador clínico y protector de la adherencia a abemaciclib.

Estos hallazgos en vida real destacan la necesidad urgente de implementar programas de seguimiento estrecho y estrategias dirigidas desde la Farmacia Hospitalaria para dar soporte y asegurar la persistencia en tratamientos oncológicos adyuvantes prolongados.

29 MAYO-2 JUNIO | CHICAGO

2026 **ASCO**[®]
ANNUAL MEETING

SPOT LIGHTS 2026

FARMACIA HOSPITALARIA AL DÍA EN ONCOLOGÍA

Muchas gracias

Una iniciativa científica de:



Con el patrocinio de:

REGENERON[®]