

18. April 2018

---

## Adjuvanz des frühen HER2-positiven Mammakarzinoms: Doppelte Antikörper-Blockade verhindert weitere Rezidive

**Eine signifikante Reduktion des Rezidiv-Risikos ist bei Frauen mit frühem HER2-positiven Mammakarzinom durch eine doppelte Antikörper-Blockade mit Trastuzumab und Pertuzumab zu erwirken. Damit lassen sich die an sich schon guten Heilungschancen der Patientinnen weiter verbessern. Auf dieses Ergebnis der APHINITY-Studie wurde beim DKK in Berlin hingewiesen.**

„Ziel der APHINITY-Studie war es nicht, einen Paradigmenwechsel in der Behandlung des Mammakarzinoms zu initiieren, vielmehr ging es darum, die Therapie zu optimieren und das Rückfall-Risiko weiter zu senken, um bei noch mehr Frauen eine Heilung zu erreichen“, erklärte Prof. Dr. Christian Jackisch, Offenbach. In der neoadjuvanten Situation ist die duale Antikörper-Blockade bereits etabliert, in der Adjuvanz des frühen HER2-positiven Mammakarzinoms dürfte diese Behandlungsstrategie nach ihrer Zulassung ebenfalls einen festen Stellenwert bekommen, vermutet der Onkologe. Denn die Ergebnisse sind aus seiner Sicht überzeugend: In der Placebo-kontrollierten, doppelblinden, randomisierten Phase-III-Studie wurden 4.805 therapienaive Patientinnen mit primärem HER2-positiven invasiven und operablen Mammakarzinom postoperativ ein Jahr lang adjuvant entweder mit Trastuzumab+Pertuzumab oder mit Trastuzumab+Placebo behandelt. Zusätzlich erhielten alle Patientinnen eine Anthrazyklin- oder Carboplatin-basierte Standard-Chemotherapie nach Wahl des Prüfarztes.

Die Frauen werden 10 Jahre lang nachbeobachtet. Primärer Endpunkt der Studie ist das invasive krankheitsfreie Überleben (iDFS). Bereits nach einem medianen Follow-up von 45,4 Monaten war laut Jackisch ein deutlicher Unterschied zwischen den beiden Studienarmen zu registrieren mit einer -  
signifikanten Reduktion des Rezidiv-Risikos unter der Trastuzumab-/Pertuzumab-Kombination: Das 3-Jahres-iDFS lag unter der doppelten Antikörper-Blockade bei 94,1% im Vergleich zu 93,2% im Kontroll-Arm unter Trastuzumab.

In Subgruppenanalysen wurde ferner gezeigt, dass insbesondere Patientinnen mit Lymphknotenbefall und solche mit negativem Hormonrezeptor-Status von dem Prüfregime profitieren. Es sind dies nach Jackisch die Frauen mit dem insgesamt höchsten Rezidiv-Risiko. Dabei reduzierte die zusätzliche Behandlung mit Pertuzumab das Rückfallrisiko bei Frauen mit nodal-positiver Erkrankung signifikant um 23% und bei Frauen mit negativem Hormonrezeptor-Status um 24%.

*Christine Vetter*

Quelle: Symposium „Welche Ära kommt nach HERA? Zielgerichtete Therapien des Mammakarzinoms gestern - heute - morgen“, DKK, 23.02.2018, Berlin; Veranstalter: Roche