

Interview mit Dr. med. Johannes Ettl, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde am Klinikum rechts der Isar, München.

10. September 2018

„Herceptin SC: eine echte Win-win-Situation für Arzt und Patientin“

Zulassungserweiterung für die doppelte Antikörperblockade mit Perjeta®:

Herceptin® (Trastuzumab), der Original-Antikörper zur Behandlung des HER2-positiven Mammakarzinoms, steht bereits seit 2013 auch als subkutane (SC) Applikation zur Verfügung (1). Die SC-Gabe verkürzt die Zeit für die Applikation erheblich und wird von Patientinnen und medizinischem Fachpersonal bevorzugt (2). Nun ist Herceptin SC auch in Kombination mit Perjeta® (Pertuzumab) zugelassen (3). Entscheidend für die Zulassungserweiterung sind die Interimsdaten der laufenden Phase-III-Studie MetaPHER. Danach entspricht das Sicherheitsprofil der doppelten Antikörperblockade mit Herceptin SC und Perjeta in Kombination mit Docetaxel dem bekannten Sicherheitsprofil von Herceptin i.v./Perjeta und Docetaxel aus der Primäranalyse der CLEOPATRA-Studie (4). Über seine Erfahrungen mit der SC-Applikation und die neue Kombinationsmöglichkeit sprach Dr. Johannes Ettl, Leitender Oberarzt am Interdisziplinären Brustzentrum des Klinikums rechts der Isar, München, im Interview.

Was spricht aus Ihrer Sicht für den Einsatz von Herceptin SC?

Für die Ärzte und das Klinikpersonal steht die Zeitersparnis bei der Applikation im Vordergrund. Herceptin SC wird bei uns in ca. 10 Minuten einfach und patientenfreundlich injiziert. Im Vergleich zur intravenösen Applikation reduziert sich damit die Dauer der Antikörpertherapie deutlich. Dadurch können wir flexibler agieren und wir haben in der Chemoambulanz mehr Kapazitäten für intravenöse Therapien. An einer großen gynäkoonkologischen Tagesklinik ist das ein Riesenvorteil. Auch wenn eine Kombinationstherapie mit Perjeta durchgeführt wird, lässt sich Zeit einsparen.



Welchen Patientinnen bieten Sie die Kombination von Herceptin SC plus Perjeta künftig an?

Grundsätzlich ist die Kombination ab sofort bei allen Indikationen einsetzbar, in denen auch Herceptin i.v./Perjeta eingesetzt werden kann, also in der metastasierten Situation als First-line-Therapie, im neoadjuvanten und inzwischen auch im adjuvanten Setting. Bei der adjuvanten Monotherapie mit Herceptin stellen wir den Patientinnen die Applikationsform frei, empfehlen aber mit Blick auf den Klinikablauf gerne SC. Patientinnen mit nodal-positiver oder

Hormonrezeptor-negativer Erkrankung erhalten auch adjuvant beide Antikörper.

Weshalb entscheiden sich die Patientinnen für die SC-Applikation?

Die Patientinnen schätzen vor allem die kürzere Zeit, die sie in der Klinik verbringen müssen. Die Anwendung ist einfacher und bequemer und die psychische Belastung wird oft als geringer empfunden.

Wie haben Sie die SC-Applikation in Ihre Klinikabläufe integriert?

Wir bestellen Herceptin SC in der Apotheke. Dort wird die Spritze für den Arzt aufgezogen und an die Klinik geliefert. Die Applikation wird in unserer Tagesklinik von den Ärzten in einem gesonderten Raum vorgenommen. Diese zusätzliche Zeit mit dem Arzt, die sich gut für ein Gespräch nutzen lässt, ist sicher ein weiterer Grund, weshalb die SC-Applikation bei den Patientinnen so gut ankommt.

Welche Erfahrungen machen Sie im klinischen Alltag mit Herceptin SC?

Die Studiendaten spiegeln sich im klinischen Alltag wider. Wichtig für uns waren die Ergebnisse der HannaH-Studie, die die Äquieffektivität von Herceptin SC und i.v. gezeigt hat. Die Akzeptanz bei den Patientinnen ist hoch. Und wenn die Therapie einmal pausiert werden muss, kann man bei Herceptin SC direkt mit der 600 mg-Dosierung beginnen – ohne Loading Dose.

Ihr persönliches Fazit?

Herceptin ist nach wie vor einer der größten Fortschritte in der Therapie des HER2-positiven Mammakarzinoms, einer besonders aggressiven Form des Brustkrebses mit eigentlich schlechter Prognose. Die subkutane Applikationsform bringt vor allem im Setting einer großen Institutsambulanz Vorteile für Klinik und Patientinnen – eine echte Win-win-Situation.

Vielen Dank für das Gespräch.

Mit freundlicher Unterstützung der Roche Pharma AG

Dr. rer. nat. Beate Fessler

Literatur:

(1) Fachinformation Herceptin® SC, Stand April 2018.

(2) Pivot X et al. *Ann Oncol* 2014;25:1979-1987.

(3) Fachinformation Perjeta®, Stand Juli 2018.

(4) Kümmel S et al. *SABCS* 2016;P4-21-42.