

25. Januar 2019

SABCS 2018: Perspektive des niedergelassenen Gynäko-Onkologen

Dr. Jörg Schilling, Vorsitzender des Berufsverbands der niedergelassenen gynäkologischen Onkologen (BNGO), stellte im Rahmen des San Antonio Breast Cancer Symposiums (SABCS) 2018 seine persönlichen Highlights für den Praxisalltag vor. Den aufgezeichneten Kommentar sehen Sie online unter www.med4u.org/14456.

„Wenn man die vorgestellten Studien des SABCS 2018, speziell im Hinblick auf die Versorgung der Patienten in der niedergelassenen Praxis, Revue passieren lässt, sind es sicherlich die Ergebnisse der KATHERINE-Studie (1), die demnächst Einzug in den Praxisalltag finden werden: Die randomisierte, multizentrische, offene Phase-III-Studie KATHERINE untersucht die Effizienz und Sicherheit von Trastuzumab Emtansin (T-DM1) vs. Trastuzumab als adjuvante Therapie bei insgesamt 1.486 Patientinnen mit HER2-positivem primären Brustkrebs, die nach der prä-operativen Therapie noch Tumorgewebe in einer Brust oder einem Lymphknoten aufweisen. T-DM1 senkte das Risiko eines erneuten Auftretens einer invasiven Erkrankung und das Todesrisiko um 50% im Vergleich zu Trastuzumab. Die 3-Jahres-Rate für invasives krankheitsfreies Überleben (iDFS) betrug unter T-DM1-Behandlung 88,3% und 77,0% unter Trastuzumab (1).



Ich gehe davon aus, dass diese Ergebnisse von der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) in die nächsten Leitlinien aufgenommen werden und sich für den Patienten eine positive Veränderung in der adjuvanten Versorgungssituation ergeben wird. Meiner Meinung nach, werden wir hier in kurzer Zeit bei den HER2-überexprimierenden Patientinnen einen neuen Standard haben.

Im Themenbereich der Aromatase-Inhibitoren in der endokrinen Therapie ist der Erkenntnisstand nicht viel weiter als in den Jahren davor. Der Zeitpunkt, die Dauer und die Sequenz des Einsatzes von Aromatasehemmern werden immer noch diskutiert und hinterfragt. Der Minimalkonsens des Kongresses war, dass die erweiterte endokrine Therapie mit Aromatase-Inhibitoren nur dann

gerechtfertigt ist, wenn ein hohes Risiko für die -Patientin besteht. Bei postmenopausalen Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs zeigte sich eine 5-jährige Fortführung einer adjuvanten Therapie mit Anastrozol nach der ersten Behandlung als wirksam (2).

Des Weiteren wurden erstaunlich viele Arbeiten zu den CDK4/6-Inhibitoren vorgestellt, die alle die bisherigen Ergebnisse bestätigen. Um hier neue Standards oder Empfehlungen für die Praxis zu finden, beschäftigen sich die aktuellen Fragestellungen in diesem Bereich weiterhin mit der Behandlungssequenz und dem Verfahren nach dem Versagen der Therapie. So können z.B. die Identifizierung bestimmter Patientenmerkmale und klinischer Faktoren durch herkömmliche Beobachtungsstudien, ergänzt durch Modelle maschineller Lernverfahren helfen, das Ansprechen auf CDK4/6-Inhibitoren und die Behandlungssequenzierung vorherzusagen (3).

Eine andere Studie zeigte erneut die schlechte Vorhersagekraft von ESR1- und p53-Mutationen im Hinblick auf den klinischen Erfolg einer Therapie mit CDK4/6-Inhibitoren bei Patienten mit metastasiertem Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs (4).

Die Ergebnisse einer weiteren Studie deuten darauf hin, dass eine Behandlung, die gleichzeitig auf CDK4/6 und den Insulin-like growth factor (IGF) abzielt, bei endokrin-empfindlichen Krebszellen möglicherweise wirksamer ist, wohingegen bei Tamoxifen-resistenten Krebszellen eine Therapie, die auf CDK4/6 und den Insulin-Rezeptor (IR) abzielt, eine größere Wirkung zeigte (5).

Zusammenfassend haben sich im Bereich der CDK4/6-Inhibitoren, meiner Meinung nach, keine neuen Erkenntnisse für die praktische Arbeit ergeben.

Es gab beim SABCS 2018 erneut interessante Diskussionen über die Bedeutung der pathologischen Komplettremission (pCR) bei den neoadjuvanten Therapien. Hier ist für die Praxis wichtig, dass selbst, wenn keine pCR vorliegt, nicht zwingend Therapieregime wie Cyclophosphamid, Methotrexat und 5-Fluorouracil (CMF) oder Capecitabin ergänzend erfolgen sollten. Darauf könnte in den meisten Fällen auch verzichtet werden.

Zusammenfassend waren dies die Themen, die meiner Meinung nach demnächst schnell im Alltag etabliert werden können. Durch die Fülle der Daten mag ich manches übersehen haben, aber dies ist meine kurze Einschätzung.“

Weitere Informationen und Interviews vom SABCS 2018 finden Sie auf den Seiten 2-4 sowie unter www.sabcs.org

Veranstaltungen

Curriculum Onkologie

08. bis 10. März 2019

10. bis 12. Mai 2019

13. bis 15. September 2019

15. bis 16. November 2019

ABACUS, Tierpark Hotel, Berlin

BNGO e.V.

Geschäftsstelle

Friedenstraße 58

15366 Neuenhagen

Tel.: 03342/42689 -70

Fax: 03342/42689 -80

E-Mail: info@bngo.de

Internet: www.bngo.de

Literatur:

(1) Geyer CE Jr et al. *SABCS 2018, Abstract GS1-10.*

(2) Ohtani S et al. *SABCS 2018, Abstract GS3-04.*

(3) Meade D et al. *SABCS 2018, Abstract P4-09-06.*

(4) Mullins JN et al. *SABCS 2018, Abstract P5-11-10.*

(5) Hoff K et al. *SABCS 2018, #P5-04-20.*