

Mammakarzinom: Adjuvante HER2-Therapie ein weiterer Schritt zur Verbesserung der Prognose

Trotz kontinuierlicher Fortschritte in der Therapie des HER2-positiven (HER2+) Mammakarzinoms bleibt für einige Patientinnen ein relevantes Rezidivrisiko. Zu den neuen Möglichkeiten der adjuvanten Therapie beim frühen HER2+ Mammakarzinom, die Experten auf einem Satelliten-Symposium beim DKK unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Nadia Harbeck, München, und Prof. Dr. Diana Lüftner, Berlin, diskutierten, gehört der orale Tyrosinkinase-Inhibitor (TKI) Neratinib (Nerlynx®).

Etwa 15% aller Mammakarzinome sind HER2+, dabei mehrheitlich ko-positiv, d.h. Hormonrezeptor (HR)-positiv und HER2+. „Diese Patientinnen haben ein über 10 Jahre etwa gleichbleibendes Rezidivrisiko im Gegensatz zum HR-negativen HER2-Typ, bei dem für 3-5 Jahre ein erhöhtes Rezidivrisiko vorliegt. Rezidiert ein HER2+ Mammakarzinom, dann häufig in Form von Fernmetastasen – eine Situation, in der die Erkrankung unheilbar ist“, erinnerte Harbeck. Heute werden HER2-gerichtete Therapien möglichst früh im Therapieverlauf, also in der neoadjuvanten, adjuvanten bzw. post-neoadjuvanten und der extendiert adjuvanten Situation eingesetzt. Neben Trastuzumab sind für die adjuvante Therapie Pertuzumab und T-DM1 zugelassen sowie als einziger TKI Neratinib. Nodal-positive Patientinnen sollten adjuvant unbedingt eine duale HER2-Blockade erhalten, so Harbeck, die außerdem verdeutlichte, dass Patientinnen mit ko-positiven Tumoren nach neoadjuvanter Therapie deutlich seltener eine pathologische Komplettremission (pCR) erzielen. Lüftner und Harbeck wiesen darauf hin, dass das Erreichen einer pCR nach neoadjuvanter Anti-HER2-Therapie kein Grund für eine Deeskalation der Therapie sei. Auch für Prof. Dr. Wolfgang Janni, Ulm, besteht trotz pCR ein relevantes Rezidivrisiko. Eine weitere Möglichkeit zur Prognoseverbesserung bietet laut Janni der irreversible HER-Inhibitor Neratinib, der neben HER2 auch HER1 und HER4 inhibiert. In der ExteNET-Studie, die eine extendierte adjuvante Therapie mit Neratinib nach Trastuzumab-basierter adjuvanter Therapie untersuchte, profitierten v.a. HR+ Patientinnen (1), sodass Neratinib zur extendierten adjuvanten Therapie bei ko-positiven Patientinnen, die vor weniger als einem Jahr eine Trastuzumab-basierte adjuvante Therapie abgeschlossen haben, zugelassen wurde. „Mit Neratinib haben wir eine relevante Reduktion des Risikos für Fern-, einschließlich ZNS-Metastasen gesehen“, so Janni. Während der ersten zwei Therapiemonate mit dem TKI sollte eine Diarrhoe-Prophylaxe mit Loperamid erfolgen.

Mascha Pömmel

Quelle: Satelliten-Symposium „Neue adjuvante Therapieoptionen beim HER2-positiven Mammakarzinom“, DKK, 19.02.2020, Berlin; Veranstalter: Pierre Fabre

Literatur:

(1) Martin M et al. *Lancet Oncol* 2017;18:1688-1700.