

Trastuzumab Emtansin als einzige Substanz für die Zweitlinie des HER2-positiven metastasierten Mammakarzinoms empfohlen

In ihrer aktualisierten S3-Leitlinie empfiehlt die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) Trastuzumab Emtansin (Kadcyla[®]) als einzige Substanz für die Secondline-Therapie des HER2-positiven metastasierten Mammakarzinoms (1). Nach der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) und der American Society of Oncology (ASCO) wird das Antikörper-Wirkstoff-Konjugat damit nun auch von der AWMF als erste Wahl für HER2-positive Secondline-Patientinnen bewertet (2,3). Hintergrund ist die überlegene Wirksamkeit: Trastuzumab Emtansin bietet den betroffenen Patientinnen einen signifikanten Überlebensvorteil von + 5,8 Monaten gegenüber Capecitabin/Lapatinib (4).

Kadcyla[®] wird als einzige Substanz für die Secondline-Therapie des HER2-positiven metastasierten Mammakarzinoms in der aktuellen S3-Leitlinie zur Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms empfohlen (Empfehlungsgrad B, Level of Evidence 1b) (1). Basis dieser Empfehlung sind die überzeugenden Studiendaten: In der Zulassungsstudie EMILIA überlebten Frauen unter Trastuzumab Emtansin im Median 30,9 Monate – und damit 5,8 Monate länger als unter der Kombination Capecitabin plus Lapatinib (25,1 Monate; HR=0,68; $p < 0,001$) (4). Die Daten der Phase-III-Studie THERESA bestätigen die hohe Wirksamkeit von Trastuzumab Emtansin ab der Thirdline bei vorbehandelten Patientinnen mit HER2-positivem, metastasiertem Mammakarzinom. Gegenüber einer Herceptin-basierten Vergleichstherapie verlängerte Trastuzumab Emtansin das Gesamtüberleben der Patientinnen signifikant um 5 Monate (5). Neben der hohen Wirksamkeit profitieren die Frauen von der sehr guten Verträglichkeit der Substanz.

Erste Wahl für die Secondline-Therapie

Auch in den Leitlinien der AGO und der ASCO wird Trastuzumab Emtansin uneingeschränkt mit dem höchsten Empfehlungsgrad und damit als erste Wahl für die Secondline-Therapie des HER2-positiven Mammakarzinoms bewertet. Die Substanz ist indiziert als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patientinnen mit HER2-positivem, inoperablem lokal fortgeschrittenen oder metastasiertem Brustkrebs, die zuvor – einzeln oder in Kombination – Trastuzumab (Herceptin[®]) und ein Taxan erhalten haben. Die Patientinnen sollten entweder eine vorherige Behandlung gegen die lokal fortgeschrittene oder metastasierte Erkrankung erhalten oder ein Rezidiv während oder innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der adjuvanten Therapie entwickelt haben (6).

▼Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Bitte melden Sie Nebenwirkungen an die Roche Pharma AG (grenzach.drug_safety@roche.com oder Fax +49 (0)7624 / 14-3183) oder an das Paul-Ehrlich-Institut (www.pei.de oder Fax: +49 (0)6103 / 77-1234).

Quelle: Roche

Literatur:

- (1) S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Dezember 2017; AWMF-Registernr. 032-450L
- (2) AGO Kommission Mamma; Diagnostik und Therapie von Patientinnen mit primärem und metastasiertem Brustkrebs; Empfehlungen

2017. www.ago-online.de

(3) ASCO Giordano SH et al. *J Clin Oncol* 2014; 32: 2078-99

(4) Verma S et al. *N Engl J Med* 2012; 367: 1783-91

(5) Krop IE et al. *Lancet Oncol* 2017; 18: 743-54

(6) Fachinformation Kadcyła[®], Stand Mai 2017