

Nachgefragt

„Unglaublich vielfältige, klinisch relevante Daten – bei allen Brustkrebssubtypen“

Auf dem San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS) wurden u. a. die Immuntherapie, neue zielgerichtete Behandlungen und orale Chemotherapieformen diskutiert. Wir haben Prof. Dr. med. Nadia Harbeck vom Brustzentrum der LMU München, zu den diesjährigen Höhepunkten des Treffens befragt.

? Springer Medizin: Was hat auf dem SABCS besonders Ihr Interesse geweckt?

Prof. Nadia Harbeck: Ich denke, in San Antonio waren im Hinblick auf die Therapie des metastasierten Mammakarzinoms insbesondere zwei neue Medikamente wichtig: Tucatinib und DS-8201 (Trastuzumab Deruxtecan; T-DXd). Beim frühen Mammakarzinom waren es sicher die Daten der KEYNOTE-522-Studie. Diese Studie wird wahrscheinlich die Immuntherapie beim triple-negativen Mammakarzinom (TNBC) einführen.

? Auf dem SABCS wurden Daten zu einer oralen Darreichungsform von Paclitaxel – OPE (Paclitaxel plus Encequidar) – vorgestellt. Wie bewerten Sie diese?

Harbeck: Das ist sehr spannend. Diese süd- bzw. mittelamerikanische Zulassungs-

studie hat gezeigt, dass die Ansprechrate unter OPE verbessert war gegenüber dreiwöchentlichem intravenösem (i.v.) Paclitaxel. Das PFS war etwa ähnlich und das OS in der OPE-Gruppe signifikant besser. Dazu muss man aber sagen, dass die im Vergleichsarm eingesetzte Dosis (175 mg/m² Körperoberfläche, q3w) zwar die zugelassene Dosis von Paclitaxel ist, wir aber wissen, dass diese Dosis der wöchentlichen Gabe von Paclitaxel unterlegen ist. Das heißt, man hat hier einen schlechten Vergleichsarm. Insofern würde ich nicht sagen, dass diese orale Taxan besser ist als die i.v.-Darreichung – es ist aber zumindest nicht schlechter. Ob es nun besser ist als wöchentliches Paclitaxel, ist nicht geprüft worden, das wissen wir nicht. Dafür war die Verträglichkeit gut. Die Patientinnen hatten unter OPE deutlich weniger Alopezie und



© LMU München

„Es war insgesamt ein tolles Meeting mit vielen klinisch relevanten Daten bei allen Brustkrebssubtypen.“

Prof. Dr. med. Nadia Harbeck
Leiterin des Brustkrebszentrums der LMU München

mit ZNS-Metastasen galten, erklärte Modi. 40 % der insgesamt 612 Patientinnen in der Studie hätten unter unbehandelten bzw. fortschreitenden ZNS-Metastasen gelitten. „Das ist eine Gruppe die häufig von unseren Studien für systemische Therapien ausgeschlossen wird“, so Modi. Das mediane Gesamtüberleben (OS) lag in der Gesamtstudienpopulation bei 21,9 (TTC) versus 17,4 (PTC) Monaten (Hazard Ratio 0,66; p = 0,005). Häufigste Nebenwirkungen seien Diarrhöen gewesen. Tucatinib ist ein gegen HER2 gerichteter Tyrosinkinaseinhibitor. Die Daten seien bei der FDA eingereicht und Tucatinib wird in einer laufenden Phase-III-Studie evaluiert.

Moritz Borchers

Bericht vom 42. San Antonio Breast Cancer Symposium vom 10. bis 14. Dezember 2019 in San Antonio, TX/USA

RCB: Kennt Ihr Pathologe diesen Wert?

Der RCB-Score könnte helfen, zu entscheiden, wer nach einer Brustkrebstherapie noch weiter (intensiv) behandelt werden sollte.

Mittels des RCB („residual cancer burden“-) Score lässt sich quantifizieren und kategorisieren (pathologisch vollständige Remission [pCR] sowie die Grade 1, 2, 3), in welchem Ausmaß nach einer neoadjuvanten Brustkrebstherapie Tumorreste verblieben sind – und wie sich das auf die Prognose auswirkt. Der Score liefert zusätzliche prognostische Informationen innerhalb der posttherapeutischen Tumorstadien (yp-Kategorien), gelte für alle phänotypischen Brustkrebssubtypen und sei einfach über die

Website www.mdanderson.org/breast-cancer_rcb zu berechnen, so William F. Symmans, MD Anderson Cancer Center, Houston, TX/USA [Yau C et al. 2019. SABCS; Abstr GS5-01]. So betrug z. B. die Rate für das ereignisfreie 10-Jahres-Überleben unter Patientinnen mit triple-negativem Brustkrebs 86 %, wenn eine pCR vorlag, 75 % bei RCB 1, 61 % bei RCB 2 und 25 % bei RCB 3. In den RCB gehen pathologische Daten zum Tumorbett und den Lymphknoten ein. Erstellt wurde das Maß auf Basis von Daten aus 12 Institutionen (n ≈ 5.100).

Moritz Borchers

Bericht vom 42. San Antonio Breast Cancer Symposium vom 10. bis 14. Dezember 2019 in San Antonio, TX/USA