



Metastasiertes Mammakarzinom: Biomarkertests werden immer wichtiger

Auch beim metastasierten Mammakarzinom (mBC) wächst die Zahl der zu testenden Biomarker. Was schon obligat ist und was bald ebenfalls Standard sein wird, erläuterte Andreas Schneeweiss, Heidelberg, auf dem DKK in Berlin.

Die Bestimmung von 4 Parameter sei Schneeweiss zufolge aktuell obligat:

- Östrogenrezeptor(ER)-Expression im Metastasengewebe
- HER2-Status im Metastasengewebe
- BRCA-Mutation in der Keimbahn und
- PD-L1-Expression an tumorinfiltrierenden Immunzellen in der Metastase, alternativ auch im Primärtumor.

Noch fakultativ, aber schon jetzt therapierelevant, sind

- ESR1-Mutation (Metastasengewebe, zirkulierende Tumor-DNA [ctDNA])
- PIK3CA-Mutation (Metastasengewebe, ctDNA)
- Mikrosatelliteninstabilität, MSI (Metastasengewebe)
- NTRK-Fusionengen (Metastasengewebe)

Die aktuellen Empfehlungen der Kommission Mamma der Arbeitsgemein-

schaft Gynäkologische Onkologie (AGO) hat alle diese Marker bei der Mutationsbestimmung beim mBC berücksichtigt.

Algorithmus beim HR-positiven HER2-negativen mBC

Schneeweiss stellte beispielhaft für die Bedeutung von Mutationsnachweisen den Therapiealgorithmus vor, der beim Hormonrezeptor(HR)-positiven, HER2-negativen mBC angewendet wird. Danach sollte bei hohem Remissionsdruck eine Chemotherapie mit Bevacicumab oder eine Kombinationschemotherapie erwogen werden. Bei $\geq 90\%$ der Patientinnen ist der Remissionsdruck aber nicht sehr hoch. Aufgrund eines Überlebensvorteils in 3 Studien sei der Heidelberger-Standard eine endokrine Therapie mit CDK4/6-Inhibitor, bei ESR1-Wildtyp kombiniert mit einem Aromatasehemmer, bei ESR1-Mutation mit Fulvestrant.

Spätestens bei Versagen dieser Therapie solle der BRCA-Status in der Keimbahn überprüft werden. Etwa 10% der luminalen HR-positiven/HER2-negativen mBC tragen eine BRCA1/2-Mutation. Bei Mutationsnachweis stehen die PARP-Inhibitoren Olaparib und Talazoparib zur

DKK 2020

In Berlin trafen sich zum 34. Deutschen Krebskongress (DKK) Onkologen aus ganz Deutschland, um über aktuelle Therapiestrategien zu allen Entitäten zu diskutieren.

++ DKK 2020 ++

Verfügung. Liegt keine BRCA-Mutation vor und besteht eine primäre endokrine Resistenz, könne eine Mono-Chemotherapie angeboten werden. Besteht noch keine endokrine Resistenz, kann eine weitere Linie einer endokrinen Therapie erfolgen, bei PIK3CA-Wildtyp kombiniert mit Everolimus, bei PIK3CA-Mutation mit Alpelisib, das über eine im Rahmen eines Managed-Excess-Programms bereits erhältlich ist. *Friederike Klein*

Bericht vom 34. Deutschen Krebskongress (DKK) vom 19. bis 22. Februar 2020 in Berlin.

Orale Therapie beim metastasierten Brustkrebs: Neue Abläufe gefragt

Das metastasierte Hormonrezeptorpositive, HER2-negative Mammakarzinom wird in der Erstlinie in Deutschland wegen des deutlichen Überlebensvorteils bereits zu 70–80% mit CDK4/6-Inhibitoren behandelt. Die orale Therapie erfordert aber ein Umdenken.

In der MONALEESA-3-Studie verlängerte Ribociclib zusätzlich zu Fulvestrant (Östrogenblocker) das mediane progressionsfreie Überleben auf 33,6 Monate [Slamon DJ et al. Ann Oncol.

2019;30(Suppl_5):v856]. 33 Monate ohne Progress – das sei ein Quantensprung, betonte Nadja Harbeck, München. Die Patienten sind median 3 Jahre unter oraler Therapie – das erfordert eine Umstellung der etablierten Prozesse: Bisher sind in Kliniken wie Praxen die Abläufe darauf ausgelegt, dass die Patientin regelmäßig kommt und eine intravenöse Therapie erhält. Eine langjährige orale Therapie erfordert jetzt eine andere Form der Patientenbetreuung.

Mit dem digitalen Patiententagebuch CANCADO (www.cancado.com) können Medikamenteneinnahme, Symptome und

Nebenwirkungen, Schmerzen und Lebensqualität erfasst werden. Verschlechtert sich der Zustand über 2–3 Tage, folgen weitere Fragebögen und letztlich die Aufforderung, den Arzt aufzusuchen. Die Patienten fühlen sich dadurch besser betreut, so Harbeck. Seit 2017 wird in der kontrollierten PRECYCLE-Studie die Effektivität dieser elektronischen Therapieunterstützung geprüft. Eine erste Analyse zeigt, dass Brustkrebpatientinnen mit CANCADO weniger schwere Nebenwirkungen erleiden als nur mit Aufklärung. Harbeck vermutet, dass diese Patientinnen durch die engmaschigere und individuellere Betreuung bei Nebenwirkungen früher den Arzt aufsuchen. *Friederike Klein*

Bericht vom 34. Deutschen Krebskongress (DKK) vom 19. bis 22. Februar 2020 in Berlin