



Dr. Jörg Schilling

## Praxisrelevante Highlights vom SABCS 2021

Interview mit Dr. med. Jörg Schilling, Vorsitzender des Berufsverbands Niedergelassener und ambulant tätiger Gynäkologischer Onkologen in Deutschland (BNGO) e.V.

**Beim San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS) 2021 wurden viele Daten vertieft, die im Laufe des Jahres bereits auf anderen großen Kongressen publiziert wurden. Neue bahnbrechende Studien gab es nicht. Dennoch ist der SABCS-Kongress für Brustkrebsexpert:innen immer das Highlight zum Jahresende, denn er stellt eine Zusammenfassung und einen Rückblick auf die Studienergebnisse des vergangenen Jahres dar. Der persönliche Austausch vor Ort musste für viele in diesem Jahr leider erneut Pandemie-bedingt ausfallen. Wir sprachen mit Dr. Jörg Schilling, Berlin, darüber, was er vom SABCS 2021 für das Jahr 2022 mitnimmt.**

### » Wie haben Sie den SABCS 2021 persönlich erlebt?

Ich war leider nicht vor Ort, habe aber den Kongress online verfolgt, soweit es meine Zeit parallel zu meiner Arbeit in der Praxis zuließ. Die virtuelle Kongress-Plattform lässt zwar den persönlichen Austausch vermissen, den wir ja immer alle sehr bereichernd finden, aber dafür kann man die Sitzungen, die einen interessieren, dann zu der Zeit anschauen, wenn es in den Tagesablauf und die ärztliche Arbeit passt. Das ist eine zeit- und kostensparende Alternative, zudem in der Corona-Zeit.

### » Wie und wo haben Sie sich über die vorgestellten Daten informiert?

Über direkte Live-Übertragungen vom Kongress (man musste sich aber dafür kostenpflichtig beim Kongress registrieren) sowie über Videos auf deutschen Plattformen, die kostenfrei sind, so z.B. die Infothek in JOURNAL ONKOLOGIE, die Plattform von onkowissen.tv oder bei SABCS today, bei denen man sich überall als Arzt oder Ärztin ohne Gebühren anmelden kann. Hier fassen verschiedene deutsche Expert:innen die Daten sehr schön zusammen. Die persönliche Quintessenz muss man natürlich immer für sich selbst ziehen.

### » Gab es dort aus Ihrer Sicht Daten, die die Praxis verändern werden?

Es gab eigentlich beim SABCS in den Hauptsitzungen keine „richtig neuen“ Studiendaten. Die bahnbrechenden Studien zur Immunonkologie beim triple-negativen Mammakarzinom (TNBC), die KEYNOTE-522-Studie mit neoadjuvatem Pembrolizumab und die finalen Daten der KEYNOTE-355-Studie bei fortgeschrittener Erkrankung wurden noch einmal in der ersten Hauptsitzung gezeigt, aber die kennen wir ja schon vom ESMO-Kongress. Diese setzen natürlich einen neuen Standard, den wir auch in der Praxis umsetzen werden.

Wichtig ist dabei, dass wir beim metastasierten Brustkrebs (mBC) die Höhe der PD-L1-Tumorexpression (combined positive score, CPS) bestimmen, um einzuschätzen, ob die Kombination aus Immuntherapie und Chemotherapie der jeweiligen Patientin oder dem jeweiligen Patienten einen Benefit bringt. Passend zum Thema mTNBC wurde kürzlich das Antikörper-Drug-Konjugat Sacituzumab Govitecan für vorbehandelte Patient:innen mit mTNBC zugelassen und ist bereits verfügbar, sodass wir auch für diese ungünstige Krankheitssituation noch eine Waffe im Köcher haben. Auch diese Daten wurden beim SABCS noch einmal vertieft und durch neue zur Lebensqualität ergänzt. Das ist wichtig, weil der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) diese zur Beurteilung des Nutzens einer neuen Therapie und zur Kostenerstattung

fordert. Sacituzumab Govitecan wird sicher rasch in der Praxis Fuß fassen.

In Zusammenhang mit der Kostendiskussion und dem AMNOG waren die beim SABCS gezeigten gepoolten Daten aus dem MONALEESA-Studienprogramm mit Ribociclib und das Überlebens-Update aus der MONALEESA-2-Studie ebenfalls sehr hilfreich. Für uns sind CDK4/6-Inhibitoren Standard beim Hormonrezeptor-positiven metastasierten Mammakarzinom (HR+ mBC) in der Firstline. Die Vorstellung der Daten beim SABCS sind wichtig, um die Rolle der CDK4/6-Inhibitoren in der Firstline beim mBC gegenüber den Kostenträgern eindeutig darzustellen, um Diskussionen und Regresse zu vermeiden, bis der G-BA eine Entscheidung über den Nutzen gefällt hat.

Spannend beim HR+ mBC und sicher für die Zukunft eine Option sind die Daten aus der EMERALD-Studie mit dem oralen selektiven Estrogen-Rezeptor-Degradator (SERD) Elacestrant, der in der Studie bei Patient:innen mit HR+ mBC nach Versagen von Fulvestrant und/oder von CDK4/6-Inhibitoren oder Chemotherapie wirksam ist. Diese Substanz muss nicht wie Fulvestrant gespritzt werden, sondern wird oral eingenommen. Aber das ist momentan für uns außerhalb von Studien noch nicht praxisrelevant.



Leider negativ – aber vom Ansatz her interessant – war die Studie mit dem adjuvant eingesetzten Antidiabetikum Metformin bei adipösen Patient:innen mit HR+ oder HR-negativem, frühem Mammakarzinom, Diabetiker:innen waren ausgeschlossen. Die Studie zeigte leider keinen Vorteil im invasiv-krankheitsfreien Überleben, Gesamtüberleben oder anderen relevanten Parametern für den adjuvanten Zusatz von Metformin, weder bei HR+ noch bei HR-negativen Tumoren. Lediglich bei HER2-positiven (HER2+) Tumoren kann möglicherweise ein kleiner Benefit erzielt werden. Insgesamt waren das enttäuschende Ergebnisse aus einer doch großen Studie mit über 6.000 Patient:innen.

Beim vorbehandelten HER2+ mBC waren die Daten der DESTINYBreast03-Studie besonders relevant, die die signifikante Überlegenheit von Trastuzumab-Deruxtecan gegenüber T-DM1 über alle untersuchten Subgruppen hinweg, auch bei stabilen Hirnmetastasen, gezeigt hat. Dies wird natürlich unser zukünftiges Vorgehen in der Second-line-Therapie beeinflussen. Und in diesem Zusammenhang gab es auch interessante Daten zu Tucatinib aus der HER2Climb-Studie, die eine Überlegenheit des Tyrosinkinase-Inhibitors gegenüber Chemotherapie bei allen Studienpatient:innen und bei stabilen

und auch bei aktiven Hirnmetastasen gezeigt hat. Das ist für uns sehr wichtig, denn wir sehen zunehmend Patient:innen mit zerebraler Metastasierung, denen wir bisher keine guten Optionen anbieten konnten.

» **Gab es auch am Rande, abseits von den Hauptsitzungen Themen, die Sie spannend fanden?**

Immer ein Thema bei unseren Patient:innen sind komplementärmedizinische, integrative Maßnahmen. Der Einfluss von Bewegung und Ernährung ist uns und unseren Patient:innen hinlänglich bekannt, das thematisieren wir sowieso immer in unseren Beratungsgesprächen. Aber auch andere Maßnahmen wie Yoga, Akupunktur, Misteltherapie etc. haben inzwischen sehr an Bedeutung gewonnen, und diese werden von den Patient:innen auch oft eingefordert. Sie wollen dazu beraten werden und, wenn möglich, auch eine Verordnung erhalten. Bevor wir diese komplementären Maßnahmen in zweifelhafte Hände geben, sollten wir uns entweder selbst schlau machen oder an fachkompetente Kolleg:innen verweisen. Mit der Legalisierung von Cannabis erwarten wir, dass eine größere Welle an Beratungsbedarf in der Praxis auf uns zukommt, ob dies in Indikationen wie Fatigue, Schmerz oder Schlaflosigkeit hilfreich sein könnte.

Und dann möchte ich noch auf die sog. „Real-World-Daten“ eingehen, Patient:innendaten, die außerhalb von Studien erhoben werden, um die Effektivität einer Therapie zu beurteilen. Diese sind insofern sehr bedeutsam, da wir alle wissen wollen, ob und wie diese schönen Ergebnisse aus den Studien auch bei den ganz normalen Patient:innen ankommen. Studienpatient:innen sind ja streng selektioniert und viele Patient:innen, die wir im Alltag in der Praxis sehen, oft ältere, teils übergewichtige, manchmal multimorbide Personen, auch mit Stoffwechselstörungen, werden in die Studien gar nicht eingeschlossen. Vertragen denn diese realen Patient:innen die neuen Therapien genauso gut wie die in die Studien eingeschlossenen? Dazu sind diese

Real-World-Ergebnisse sehr hilfreich, zumal die Kostenträger diese Informationen zunehmend verlangen. Die Firma Pfizer hat hier zu Palbociclib sehr schöne Daten erhoben. Die Angaben, die mir derzeit von den Krankenkassen vorgelegt werden, sehe ich ambivalent und stelle sie doch eher in Frage. Diese erfassen nur die Diagnose und die verordneten Medikamente auf Basis der Abrechnungen, ich halte es aber für fragwürdig, inwiefern dies Rückschlüsse zulässt, wie gut oder schlecht etwas wirkt, und wie gut oder schlecht es den Patient:innen dabei geht. Da ist sicher noch Raum nach oben. Wir im BNGO erfassen ja in regelmäßigen Abständen die Zufriedenheit unserer Patient:innen in unseren angeschlossenen Praxen und das Outcome im Hinblick auf die Lebensqualität, Symptome und Nebenwirkungen der Behandlung. Die neue Umfrage wird in Kürze beginnen, und wir werden die Daten wieder zeitnah vorstellen.

» **Wie geht es im Jahr 2022 nun weiter? Woran orientieren Sie sich bei der Umsetzung der neuen Daten?**

Es war insgesamt ein aufregendes Jahr mit vielen neuen Daten. Nun sind wir gespannt, wie diese in die AGO-Leitlinien einfließen werden, an denen wir uns in der Praxis in der Regel am häufigsten orientieren. Die Empfehlungen 2022 werden vom AGO Mamma Leitlinien-Gremium derzeit erarbeitet und beim virtuellen State-of-the-Art-Meeting der AGO Mammakarzinom im März vorgestellt werden.

**Vielen Dank für das Gespräch!**

*Das Interview führte  
Dr. rer. nat. Petra Ortner*

**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

