



Dr. Jörg Schilling,
Berlin

SABCS 2014: Was war relevant für die Behandlung von gynäkologisch-onkologischen Patientinnen in der Praxis?

Interview mit Dr. Jörg Schilling, Berlin.

Das jährliche San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS) bietet eine einzigartige Plattform für den wissenschaftlichen Austausch zu allen Themen rings um das Mammakarzinom. Von der Grundlagenforschung, dem aktuellen Stand der klinischen Studien bis hin zu Erhebungen oder Langzeitbeobachtungen aus der täglichen Praxis ist für jeden Teilnehmer etwas dabei. Zunehmend findet auch die Meinung der betroffenen Patientinnen Gehör. Der diesjährige Kongress stand eher unter dem Motto der Optimierung bestehender Konzepte, als dass bahnbrechende neue Erkenntnisse präsentiert worden wären. Patientenorientierung und maßgeschneiderte, individuelle Konzepte bestimmen die derzeitige Richtung. Dies bestätigt die Strategie der Mitglieder des BNGO, deren erklärtes Ziel es ist, sowohl an modernsten Forschungskonzepten wie den Studien der GBG, der AGO und der NOGGO teilzunehmen als auch deren Ergebnisse zeitnah und patientenorientiert in der Praxis umzusetzen. Dr. Jörg Schilling, stellvertretender Vorsitzender des BNGO, gab uns vor Ort ein Interview zu den Highlights vom SABCS 2014 aus Sicht eines niedergelassenen gynäkologischen Onkologen.

JOURNAL ONKOLOGIE: Herr Dr. Schilling, was sind Ihre Highlights des SABCS 2014?

SCHILLING: Aus unserer Sicht sind natürlich die Daten aus deutschen Studien besonders interessant. Hier wurden nun die ersten Ergebnisse der Gepar-Septo-Studie [1] vorgestellt (gesonderter Artikel Seite 21), die uns selbst in ihrer Eindeutigkeit überrascht haben. Zum ersten Mal wurde gezeigt, dass nab-Paclitaxel als neoadjuvante Therapie sehr wirksam ist – für uns also ein Anlass, diese interessante Substanz aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten. Die signifikante Verbesserung der pCR-Rate wurde in der Gesamtpopulation und in allen Subgruppen gesehen, bei den Frauen mit triple-negativen Tumoren hat sich die pCR-Rate sogar fast verdoppelt. Jetzt sind wir auf die Ergebnisse eines längeren Follow-ups gespannt – die in San Antonio präsentierte Auswertung war natürlich sehr kurzfristig. Wir werden dann wahrscheinlich auch die Auswirkungen der nach dem Einschluss von 400 Patienten durchgeführten Dosisreduktion von

150 mg/m² auf 125 mg/m² nab-Paclitaxel im Sinne einer besseren Verträglichkeit sehen. Wir als BNGO sind in jedem Fall stolz darauf, dass wir als in Praxen arbeitende gynäkologische Onkologen an dieser Studie beteiligt sind.

JOURNAL ONKOLOGIE: Welche Daten und Ergebnisse fanden Sie außerdem praxisrelevant?

SCHILLING: Die Erkenntnis, dass wir in der adjuvanten Situation kein 5-FU und dessen Verwandte wie Capecitabin brauchen: Zum einen hat uns die NSABP B-36 Studie [2] gezeigt, dass 6 Zyklen FEC nicht wirksamer sind als 4 Zyklen AC, aber schlechter verträglich. Zum anderen hätte man die Ergebnisse der von Prof. Gunter von Minckwitz vorgestellten ICE-Studie [3] wohl so nicht erwartet, aber sie zeigen ganz deutlich, dass die Hinzunahme von adjuvantischem Capecitabin zu Ibandronat ggf. gefolgt von einer endokrinen Therapie bei älteren Patientinnen keine Vorteile gegenüber der alleinigen Bisphosphonattherapie – mit oder ohne antihormonelle Therapie – bringt. Natürlich sollten ältere Patientinnen, die einer

adjuvanten Chemotherapie bedürfen, trotz der Ergebnisse der ICE-Studie eine adäquate Polychemotherapie aus dem uns zur Verfügung stehenden Spektrum erhalten. Wenn wir uns – zusammen mit der Patientin – in der Adjuvanz für eine Chemotherapie entscheiden, dann sollte diese auch maximal wirksam sein. In der adjuvanten Therapie des Mammakarzinoms haben 5-FU und Capecitabin damit ihre Wertigkeit verloren, der Stellenwert der Substanz in der metastasierten Situation bleibt davon natürlich unberührt.

Im Bereich der endokrinen Therapie sind die Ergebnisse der SOFT-Studie [4] für mich nicht unbedingt „practice-changing“. Die Studie verglich die alleinige Tamoxifen-Therapie mit Tamoxifen in Kombination mit dem GnRH-Agonisten Triptorelin zur Unterdrückung der ovariellen Funktion und mit Exemestan ebenfalls in Kombination mit Triptorelin bei prämenopausalen Patientinnen. Nur die Frauen, die nach der Chemotherapie weiterhin prämenopausal blieben, profitierten von dem GnRH-Agonisten, v.a. wenn er mit Exemestan kombiniert wurde. Die Ergebnisse stehen im Gegensatz

zu Daten aus früheren Studien und sind für mich nicht überzeugend genug, um Tamoxifen bei jüngeren Patientinnen nicht mehr zu geben.

JOURNAL ONKOLOGIE: Hat die Sparano-Studie [5], die mehrere Taxan-Schemata verglichen hat und auf deren finale Ergebnisse man ja schon lange wartet, endlich Aufschluss über das „beste“ Taxanschema gegeben?

SCHILLING: Die Ergebnisse der SWOG-Studie E1199 haben nach jetzt 10-jährigem Follow-up den bereits nach 5-jähriger Nachbeobachtungszeit gezeigten Vorteil beim krankheitsfreien Überleben von wöchentlich verabreichtem Paclitaxel bestätigt, beim Gesamtüberleben waren die Unterschiede nur marginal. In der Praxis erweist sich wöchentlich verabreichtes Paclitaxel als sehr vorteilhaft: Für die Patientinnen ist das Schema gut verträglich und für uns ist es gut zu handhaben.

JOURNAL ONKOLOGIE: Wie würden Sie Ihre Eindrücke vom Breast Cancer Symposium zusammenfassen und welches Fazit ziehen Sie als stellvertretender Vorsitzender des BNGO?

SCHILLING: Dieser Kongress hat einmal mehr gezeigt, dass die Interessen der Patientinnen im Vordergrund stehen müssen. Das hat beispielsweise auch das Poster von Frau Dr. Rachel Würstlein, München, und Kollegen [6] sowie Vertretern von Pflegepersonal und Patientenvertreterinnen wie Frau Haidinger bestätigt: Die Meinung der Patientinnen ist gefragt! Wir Mitglieder des BNGO bemühen uns sehr, nah an der Patientin zu behandeln. Unnötige Therapien und Chemotherapien, oder auch unnötig lange oder unnötig aggressive Therapien, sollten vermieden werden. Die Patientinnen aber, die eine adjuvante Chemotherapie benötigen, sollten diese in ausreichender Stärke erhalten.

Vielen Dank für das Gespräch!

1. Untch M et al. A randomized phase III trial comparing neoadjuvant chemotherapy with weekly nanoparticle-based paclitaxel with solvent-based paclitaxel followed by anthracycline/cyclophosphamide for patients with early breast cancer (GeparSepto); GBG 69. San Antonio Breast Cancer Symposium 2014. Abstract S2-07.

2. Samuel JA et al. NSABP B-36: A randomized phase III trial comparing six cycles of 5-fluorouracil (5-FU), epirubicin, and cyclophosphamide (FEC) to four cycles of adriamycin and cyclophosphamide (AC) in patients (pts) with node-negative breast cancer. San Antonio Breast Cancer Symposium 2014. Abstract S3-02.

3. Von Minckwitz G et al. The phase III ICE study: Adjuvant Ibandronate with or without capecitabine in elderly patients with moderate or high risk early breast cancer. San Antonio Breast Cancer Symposium 2014. Abstract S3-04.

4. Francis PA et al. Randomized comparison of adjuvant tamoxifen (T) plus ovarian function suppression (OFS) versus tamoxifen in premenopausal women with hormone receptor-positive (HR+) early breast cancer (BC): Analysis of the SOFT trial. San Antonio Breast Cancer Symposium 2014. Abstract S3-08.

5. Sparano JA et al. Ten year update of E1199: Phase-III-study of doxorubicin-cyclophosphamide followed by paclitaxel or docetaxel given every 3 weeks or weekly in patients with axillary node-positive or high risk node-negative breast cancer. San Antonio Breast Cancer Symposium 2014. Abstract S3-03.

6. Wuerstlein R et al. eHealth in modern breast cancer treatment: New possibilities in communication between patients, doctors and nursing staff. San Antonio Breast Cancer Symposium 2014. Abstract P2-10-05.

Veranstaltungen und Termine im März 2015:

- **Freitag, 13. März 2015, 12.00 Uhr bis Samstag, 14. März 2015, 15.30 Uhr:** AGO-Zertifizierungskurs „Onkologische Diagnostik und Therapie“, 29. Zyklus, 1. Seminar, RAMADA Hotel Kassel City Centre, Baumbachstraße 2, 34119 Kassel
- **Freitag, 13. März 2015, 13.30 Uhr bis Samstag, 14. März 2015, 16.00 Uhr:** BNGO Curriculum „Onkologie“ für med. Fachpersonal – Tumorpatientinnen und -patienten bestmöglich versorgen, 5. Zyklus, 2. Seminar, InterCity Hotel „Berlin-Brandenburg Airport“, Am Seegraben 2, 12529 Schönefeld
- **Mittwoch, 25. März 2015, 15.30 Uhr:** Regionaler Arbeitskreis des BNGO,

InterCity Hotel, Rosenstraße 1, 30159 Hannover

- **Freitag, 27. März 2015, 12.00 Uhr bis Samstag, 28. März 2015, 15.30 Uhr:** AGO-Zertifizierungskurs „Onkologische Diagnostik und Therapie“, 29. Zyklus, 2. Seminar, RAMADA Hotel Kassel City Centre, Baumbachstraße 2, 34119 Kassel

BNGO e.V.

Geschäftsstelle
Friedenstraße 58
15366 Neuenhagen
Tel.: (03342) 42 68 9 – 70
Fax: (03342) 42 68 9 – 80
E-Mail: info@bngo.de / Internet: www.bngo.de

