

Impressionen vom 9. Breast-Cancer-Meeting der ASCO in San Francisco



Interview mit Dr. Georg Heinrich, Fürstenwalde, BNGO-Mitglied.

Vom 25.-27. September 2015 fand im Marriott Marquis Hotel, San Francisco, USA, das 9. Breast-Cancer(BC)-Symposium der American Society of Clinical Oncology (ASCO) statt. Dr. Georg Heinrich aus Fürstenwalde war neben einigen deutschen Kollegen als Teilnehmer vor Ort und gibt uns eine kurze Zusammenfassung des Meetings.



JOURNAL ONKOLOGIE: Was unterscheidet das ASCO-BC- vom San-Antonio-BC-Meeting?

HEINRICH: San Antonio hat sich seit 38 Jahren als eigenständige „Brand“, unabhängig von der ASCO, etabliert. Es stellt nach wie vor das größte internationale Meeting zum Thema Brustkrebs dar, auch mit erheblicher deutscher Beteiligung. Das BC-Symposium der ASCO ist hinsichtlich Umfang und Inhalt deutlich schlanker. Aktuelle Studienergebnisse zum Mammakarzinom werden auch auf der großen jährlichen ASCO-Tagung in Chicago präsentiert. Trotzdem gab das BC-Symposium in San Francisco eine gute Übersicht zum derzeitigen Stand der Forschung und Versorgung – in kleinerem Rahmen. Die Teilnehmerzahlen schätze ich auf ca. 1.500. Doch das kann sich in Zukunft ändern.

JOURNAL ONKOLOGIE: Was waren die Highlights beim ASCO-Breast-Cancer-Meeting?

HEINRICH: Es wurde das gesamte Spektrum der Brustkrebsbehandlung abgebildet. Von bildgebender Diagnostik, Risikoläsionen (ADH, DCIS), Gen-Profilierung und -subtypisierung erstreckte sich der Rahmen bis zur intraoperativen Radiotherapie, dem Risikoassessment bei operativer und rekonstruktiver Therapie und den aktuellen systemischen Therapien, einschließlich der neuen Targets, z.B. PARP- und immunologischer Checkpoint-Inhibition.

JOURNAL ONKOLOGIE: Was ist aus Ihrer Sicht besonders für niedergelassene gynäkologische Onkologen praktisch relevant?

HEINRICH: Debu Tripathy vom MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, stellte dar, dass die Anthrazykline derzeit noch den Standard der adjuvanten Chemotherapie des HER2-negativen Mammakarzinoms darstellen. Die Ergebnisse der NSABP-B-49-Studie (Anthrazykline vs. DocC) stehen noch aus. Für die neoadjuvante und palliative Therapie des HER2-positiven Mammakarzinoms steht mit der Kombination Trastuzumab und Pertuzumab ein neuer Therapiestandard zur Verfügung. Andere post-neoadjuvante Therapien, z.B. mit T-DM1, Palbociclib, Pembrolizumab oder Neratinib bei residualem Tumor sind bisher nur in Studien möglich.

JOURNAL ONKOLOGIE: Gibt es neue Trends für die Zukunft?

HEINRICH: Ein Trend in der adjuvanten Situation ist die Reduktion aggressiver Therapien bei niedrigem Risiko. In der ATEMPT-Studie wird z.B. Paclitaxel + Trastuzumab mit alleiniger T-DM1-Gabe bei low-risk-HER2-positivem Mammakarzinom untersucht. Andererseits wird bei hohem Rezidivrisiko die Therapieoptimierung durch Hinzunahme von Everolimus zu endokriner Therapie evaluiert (S1207-Studie).

Wir erleben jetzt eine Phase vielfältiger Innovation in der systemischen

Therapie in der metastasierten Situation. Lori Goldstein, Philadelphia, gab eine Übersicht laufender Studien: Die Überwindung endokriner Therapieresistenz durch CDK-4/6-Inhibition mit Palbociclib wurde in den Studien PALOMA-2 und -3 untersucht. Die epigenetische Regulation mit Entinostat, zusätzlich zu Exemestan ist Gegenstand der ENCORE-301- und der E2112-Studie. Beispielhaft für die Immunmodulation sei die PD-L1-Inhibition mit Pembrolizumab und Nivolumab genannt. Als neues Target wurde der CXCR1-Rezeptor auf Brustkrebs-Stammzellen ausgemacht. Dieser wird mit Reparixin geblockt. In der FRIDA-Studie wird Paclitaxel mit/ohne Reparixin untersucht.

Im Rahmen zunehmender Individualisierung der Therapie wurden nationale Modelle der USA zur molekularen Analyse vor Therapiewahl dargestellt, analog zu gegenwärtigen Konzepten in Deutschland.

Vielen Dank für das Gespräch!

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

