

SABCS 2016

Praxisrelevante Ergebnisse für gynäkologisch-onkologische Patientinnen

Das jährlich im Dezember stattfindende San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS) ist immer ein ganz besonderes Meeting für Brustkrebsexperten aller Länder. In zahlreichen Plenarsitzungen ohne Parallelveranstaltungen gelingt es alljährlich, sich einen Überblick über den „State of the Art“ in Grundlagenforschung, Diagnostik, Therapie und inzwischen auch Outcome zum Thema Mammakarzinom zu verschaffen. Neue Substanzen, prognostische und prädiktive Biomarker, Chemotherapie ja oder nein, antihormonelle Konzepte, supportive Neuerungen, patient reported outcomes – jedes dieser Schwerpunktthemen wird aufgegriffen, durch hervorragende Referenten präsentiert und kompetente Diskutanten beleuchtet. Viele Mitglieder des BNGO nehmen an wissenschaftlichen Studien wie z.B. der GBG, der AGO und der NOGGO teil und sind einerseits gespannt auf die Daten, die oft beim SABCS vorgestellt werden. Andererseits ist es auch ihr Anliegen, die neuesten Daten zu werten und sinnvolle Konzepte zeitnah und patientenorientiert in der Praxis umzusetzen. Dr. Jörg Schilling, Vorsitzender des BNGO, schildert uns die praktischen Implikationen vom SABCS 2016, die sich aus seiner Sicht für die gynäkologisch-onkologische Praxis ergeben.

56

Frühes Mammakarzinom – adjuvante und neoadjuvante Chemotherapie

Der SABCS-Kongress ist ja eher ein Kongress, der aktuelle wissenschaftliche Forschungs-Highlights reflektiert, und er wird zunehmend US-lastiger. Dennoch ist es auch für uns in der Praxis, in der wir reale Patientinnen behandeln – nicht durch Ein- und Ausschlusskriterien selektierte Patientinnen in den Studien – wichtig, zu wissen, wo die wissenschaftliche Reise hingeht. Viele Kollegen in den BNGO-Praxen bringen Patientinnen in Studien ein, so dass uns diese Ergebnisse natürlich immer interessieren. Für das, was uns als Niedergelassene täglich begleitet,

hat es eigentlich in diesem Jahr nichts grundlegend Neues in der adjuvanten bzw. neoadjuvanten Chemotherapie gegeben, was wir ab Januar unbedingt in der Praxis ändern müssten. Die Daten aus den vorgestellten Studien haben die bisherigen Erkenntnisse untermauert. Beim triple-negativen Karzinom hat sich bestätigt, dass Carboplatin ein besserer Kombinationspartner für das Erreichen einer pCR ist als Gemcitabin, auch das war uns nicht neu. Beim Einsatz von nab-Paclitaxel, das sich als hochwirksam für das Erreichen einer pCR gezeigt hat, müssen wir auf die Neuropathie achten, auch das wussten wir bereits, aber wir können das inzwischen durch die angepassten Dosierungen handhaben.

Dauer der antihormonellen Therapie

Die Dauer der antihormonellen Therapie bei Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem frühen Mammakarzinom ist schon lange ein Thema. Spätestens seit dem ASCO 2016, wo die Übersichtsarbeit von der EBCTG (Early Breast Cancer Trialist Group) vorgestellt worden ist, die zeigte, dass im 20. Jahr nach

Erstdiagnose ein 40%iges Rezidivrisiko besteht, allerdings bei Patientinnen mit initial hohem Rezidivrisiko. Jetzt wurden in San Antonio 3 Studien – die NSABP B-42-, die DATA-2- und die IDEAL-Studie – zur Dauer der adjuvanten Therapie vorgestellt, mit unterschiedlichen Strategien, Therapien und Nachbeobachtungszeiten, die noch keinen finalen Schluss zulassen. Dies hat Michael Gnant aus Wien in der Diskussion sehr schön herausgestellt. Ganz sicher benötigen nicht alle Patientinnen eine verlängerte Therapie mit Aromatasehemmern und auch nicht alle 10 Jahre Tamoxifen. Es gibt sicher Patientinnen, die ein niedriges Risiko haben, bei denen man die Therapie kürzer halten kann, aber auch solche mit einem eingangs hohen Rezidivrisiko, die von der längeren Therapie profitieren. Diesen kann man das dann auch anbieten. Man sollte aber immer die Nebenwirkungen bedenken, die viele Patientinnen erheblich belasten.

Metastasiertes Mammakarzinom

Was uns 2017 bewegen wird, ist die Integration der CDK4/6-Inhibitoren in die Therapie des Hormonrezeptor-positiven,

VERANSTALTUNG

5. BNGO-Hauptstadtkongress

9.+10. Juni 2017
Maritim Proarte Hotel Berlin

www.bngo-kongress.de

HER2-negativen metastasierten Mammakarzinoms, also den Subtyp mit der vergleichsweise besten Prognose. Die finalen Daten sowohl zu Palbociclib aber auch zu Ribociclib wurden bereits beim ESMO-Kongress 2016 vorgestellt. Dadurch, dass Palbociclib nun seit November zugelassen ist, wird diese Option auf jeden Fall die Therapie des Hormonrezeptor-positiven metastasierten Karzinoms im Jahr 2017 verändern, denn die Daten aus den PALOMA-Studien zeigen ganz klar, dass die Hinzunahme von Palbociclib das progressionsfreie Überleben der Patientinnen um median 10 Monate verlängert, das ist schon eine relevante Größe. Als Erstlinientherapie bei den Hormonrezeptor-positiven Frauen können wir Palbociclib gleichzeitig mit Letrozol mit der jeweiligen antihormonellen Therapie geben und bei endokrin vorbehandelten Patienten können wir es mit Fulvestrant verabreichen. Das sind die wissenschaftlichen Daten. Eine Frage, die uns leider neuerdings immer wieder beschäftigt bzw. uns in der Praxis auch das Leben erschwert, ist: Wird das IQWiG dem Palbociclib einen Zusatznutzen anerkennen? Diese Entscheidung erwarten wir im Frühjahr. Bezüglich Ribociclib und Abemaciclib laufen Studien, die sehr vielversprechend sind, und hier gab es auch aktuelle Daten in San Antonio. Mit der Zulassung von Ribociclib ist wohl auch bald zu rechnen, weil die Daten

sehr gut sind. Interessant ist, dass es bei den CDK4/6-Inhibitoren eine hohe Rate an früher Neutropenie gibt, die jedoch keine klinischen Konsequenzen wie das Auftreten einer febrilen Neutropenie zur Folge hat.

Supportivtherapie

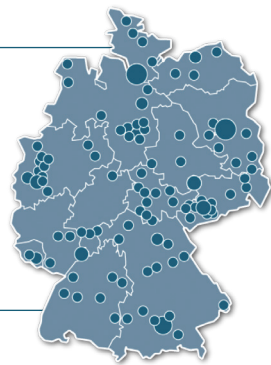
Das war wirklich interessant! Die Achtsamkeit der Kollegen hinsichtlich des Nebenwirkungsmanagements hat sich deutlich erhöht und die Supportivtherapie bewegt sich inzwischen auf ebenbürtigem Niveau zu den anderen Disziplinen. Es gab eine Sitzung zur Supportivtherapie sowie sehr viele Poster. Haarausfall, Mukositis, Diarrhoe, Fertilitätsstörungen – es wurden sehr viele Studienergebnisse vorgestellt, die unseren Patientinnen das Leben während und nach der Therapie erleichtern können. In den USA und angelsächsischen Ländern besitzt die Kopfhautkühlung bereits einen hohen Stellenwert. Bei uns wird dies bisher nur an wenigen Zentren und in Studien angeboten. Wie wir in unserer letztjährigen Patientenumfrage gesehen haben, ist der Haarausfall aber diejenige Nebenwirkung der Chemotherapie, die unsere Patientinnen besonders belastet. Hier müssen wir sehen, wie die Entwicklung in Deutschland voranschreitet. Das patientenbezogene Outcome wird offensichtlich auch bei dem sonst immer eher forschungslastigen

Kongress immer wichtiger. Wir vom BNGO hatten die Gelegenheit, unsere nicht-interventionelle Studie zur Antiemese mit NEPA (Akynto®) – eine orale Kombination aus dem Setron Palonosetron und dem Neurokinin-1-Antagonisten Netupitant – als Poster vorzustellen. Die Wirksamkeit dieser Kombination zur Prophylaxe von Übelkeit und Erbrechen bei Patientinnen mit Mammakarzinom ist erwartungsgemäß sehr gut, was aber diese Studie erstmals gezeigt hat, ist, dass die Beurteilung der Wirksamkeit – insgesamt fast 90% gut oder sehr gut – von Ärzten und Patientinnen nahezu gleich war. Ich würde mir persönlich wünschen, dass die Leitlinien zur Supportivtherapie mehr beachtet und angewendet werden, denn wir haben leider in vielen Umfragen gesehen, dass hier noch Optimierungsbedarf besteht.

Dr. Jörg Schilling

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



VERANSTALTUNG

Interdisziplinäres BNGO Curriculum „Onkologie“ 2017 - Tumorpatientinnen und -patienten bestmöglich versorgen (nach BÄK)

Kurstermine 2017

Freitag - Sonntag, 10.-12. März 2017
Freitag - Sonntag, 16.-18. Juni 2017
Freitag - Sonntag, 15.-17. Sept. 2017
Freitag - Samstag, 10.-11. Nov. 2017

Kursziel

Onkologische Patientinnen und Patienten qualifiziert versorgen, den behandelnden Arzt kompetent entlasten, kommunikative Strategien für den Umgang mit den schwerstkranken

Patienten parat haben – für die Pflegefachkräfte ist das 120-stündige berufsbegleitende, interdisziplinäre BNGO Curriculum Onkologie eine wertvolle Alternative zur zweijährigen Vollzeit-Fachweiterbildung Onkologie. Das Curriculum Onkologie beinhaltet neben einem umfangreichen Schulungsprogramm kommunikativer und psychoonkologischer Fähigkeiten einen großen Unterrichtskomplex zu verschiedenen onkologischen Krankheitsbildern sowie Schwerpunkte zur

Symptomkontrolle, zum Nebenwirkungsmanagement, zur Ernährungsmedizin und zu den geforderten Pflegetechniken.

Informationen und Anmeldung
info@bngo.de

Tagungsort

ABACUS Tierpark Hotel
Franz-Mett-Straße 3-9
10319 Berlin