


 Dr. Steffen Wagner,  
Saarbrücken

## SABCS 2024: Highlights für die gynäko-onkologische Praxis

Interview mit Dr. med. Steffen Wagner, Saarbrücken

**Das San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS) im Dezember 2024 wartete wie jedes Jahr mit spannenden Daten rund um Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms auf. Da nicht viele niedergelassene Kolleg:innen den Kongress vor Ort besuchen konnten, kommentiert BNGO-Vorstandsmitglied Dr. Steffen Wagner, niedergelassener Gynäko-Onkologe aus Saarbrücken und Vorsitzender der saarländischen Krebsgesellschaft, wichtige Studien und bewertet aus seiner Perspektive die Relevanz für die gynäko-onkologische Praxis.**

» Was waren Ihre Studien-Highlights zum frühen Mammakarzinom vom SABCS 2024?

Besonders relevant fand ich bei diesem SABCS die Daten zur Optimierung der lokalen Therapie des frühen Mammakarzinoms. Hier möchte ich zum einen die EUROPA-Studie [1] erwähnen, die die Effektivität und Auswirkungen von Strahlentherapie und endokriner Therapie (ET) bei älteren Patientinnen mit luminalem Brustkrebs untersuchte, dann die SUPREMO-Studie [2] zur Postmastektomie-Bestrahlung bei Patientinnen mit intermediärem Risiko und die INSEMA-Studie [3], die die Notwendigkeit der Sentinel-Lymphknotenbiopsie bei brusterhaltenden Operationen hinterfragt hat. Jede dieser Studien liefert datenbasierte Erkenntnisse für eine weiter verbesserte und personalisierte Therapie, die zukünftig in die klinische Praxis aufgenommen werden können.

» Was waren die zentralen Erkenntnisse der EUROPA-Studie?

Das Ziel der EUROPA-Studie bei Frauen über 70 Jahren mit Hormonrezeptor-positivem (HR+), luminalem Mammakarzinom war es, die Effektivität und Auswirkungen von alleiniger ET im Vergleich zur alleinigen Strahlentherapie nach brusterhaltender Operation zu evaluieren. Die Ergebnisse zeigten, dass die Lebensqualität

bei den Frauen, bei denen eine Strahlentherapie durchgeführt wurde, deutlich besser erhalten blieb als bei denen, die mit ET behandelt wurden. Der sog. GHS-Score, ein Indikator für die Lebensqualität, sank nach 24 Monaten in der Strahlentherapie-Gruppe nur minimal um 1,1 Punkte, während er in der ET-Gruppe um 10 Punkte zurückging. Zudem zeigte sich, dass bisher keine ipsilateralen Brustkrebsrezidive oder Fernmetastasen in beiden Gruppen aufgetreten sind. Diese Ergebnisse belegen, dass die alleinige Strahlentherapie eine gute Option für ältere Frauen mit niedrigem Risiko darstellt, da sie eine vergleichbare Effektivität bei besserer Lebensqualität aufweist.

» Und welche Ergebnisse zeigte die SUPREMO-Studie?

Die SUPREMO-Studie untersuchte den Effekt einer Postmastektomie-Bestrahlung bei Patientinnen mit intermediärem Rezidivrisiko, wie etwa Frauen mit 1-3 positiven Lymphknoten oder einem pN0-Status, der durch andere Risikofaktoren ergänzt wurde. Dabei zeigte sich, dass die Thoraxwand-Bestrahlung nach Mastektomie zwar die Rate an lokalen Rezidiven signifikant reduzierte und unter 2% hielt, jedoch keinen Einfluss auf das krankheitsfreie Überleben (DFS), das metastasenfremie Überleben (MFS) oder die Gesamtüberlebens (OS)-Rate nach 10 Jahren hatte.

Das bedeutet, dass bei Patientinnen, die die Einschlusskriterien der Studie erfüllen, auf die Thoraxwand-Bestrahlung verzichtet werden kann, ohne die langfristigen onkologischen Ergebnisse zu gefährden. Diese Erkenntnis ist besonders wichtig, da sie dazu beiträgt, Patientinnen vor unnötigen Behandlungen und deren potenziellen Nebenwirkungen zu bewahren.

» Die INSEMA-Studie scheint besonders praxisrelevant zu sein. Was sind die wesentlichen Ergebnisse?

Ich glaube, die INSEMA-Studie ist tatsächlich zukünftig von großer Bedeutung. Sie untersuchte, ob bei klinisch nodal-negativen Patientinnen, die eine brusterhaltende Therapie erhielten, auf die Sentinel-Lymphknotenbiopsie verzichtet werden kann, ohne die onkologische Sicherheit zu gefährden. Das DFS war den beim SABCS gezeigten Ergebnissen zufolge in beiden Gruppen nahezu identisch. Nach einem medianen Follow-up von über 6 Jahren lag die 5-Jahres-Rate für das invasive krankheitsfreie Überleben (iDFS) bei 91,9% in der Gruppe ohne Sentinel-Lymphknotenbiopsie und bei 91,7% in der Gruppe mit Biopsie. Auch die Raten lokoregionärer Rezidive und axillärer Rezidive unterschieden sich nicht signifikant zwischen den Gruppen. Diese Ergebnisse legen nahe, dass der Verzicht auf die

Sentinel-Lymphknotenbiopsie eine sichere Option für Patientinnen mit frühem Brustkrebs ohne Lymphknotenbefall darstellt und unnötige Eingriffe vermieden werden könnten.

» Es gab eine interessante Auswertung zum Einfluss von Übergewicht und Adipositas auf Rezidive und Überleben bei Brustkrebs – welche Schlussfolgerungen ziehen Sie daraus für die Beratung Ihrer Patientinnen?

Der Body-Mass-Index (BMI) spielt tatsächlich eine große Rolle bei der Prognose von Brustkrebs, und eine Beratung zum Lebensstil halte ich für außerordentlich wichtig. Eine Analyse der EBCTCG-Datenbank [4], die über 200.000 Patientinnen mit frühem Brustkrebs umfasste, zeigte, dass Übergewicht und Adipositas mit einem erhöhten Risiko für Fernrezidive und Brustkrebs-Mortalität verbunden sind. Im Durchschnitt hatten die Patientinnen einen BMI von 27,1 kg/m<sup>2</sup>, wobei 26% der Frauen als adipös eingestuft wurden. Die Daten zeigten, dass mit jeder Zunahme des BMI um 5 kg/m<sup>2</sup> das Risiko für Fernrezidive um 6% und die Brustkrebs-Mortalität um 8% anstieg. Diese Erkenntnisse gelten sowohl für prä- als auch für postmenopausale Frauen und sind unabhängig vom HR-Status. Sie verdeutlichen die Bedeutung von Maßnahmen zur Gewichtsreduktion, die möglicherweise in die adjuvante Therapie integriert werden sollten, um langfristige Ergebnisse zu verbessern.

» Welche Studien waren für Sie beim HR+ metastasierten Mammakarzinom (mBC) besonders relevant und warum?

Die CDK4/6-Inhibitoren haben sich inzwischen als wertvolle Option beim HR+ Karzinom sowohl beim frühen als auch metastasierten Mammakarzinom etabliert. Im Raum steht jedoch die Frage, ob sie beim metastasierten Karzinom die Chemotherapie ersetzen können. Die PADMA-Studie [5] verglich 66 Patient:innen, die mit Palbociclib und einer ET behandelt wurden, mit 64 Patient:innen, die eine Standard-Chemotherapie

erhielten. Die Ergebnisse zeigten, dass Palbociclib in Kombination mit ET das progressionsfreie Überleben (PFS) signifikant verlängerte. In der Chemotherapie-Gruppe betrug das PFS 8,3 Monate, während es in der Palbociclib-Gruppe 11,4 Monate erreichte. Auch die Zeit bis zum Behandlungsversagen (TTF) war in der Palbociclib-Gruppe länger. Allerdings wurde in der Palbociclib-Gruppe eine höhere Rate an hämatologischen Toxizitäten beobachtet, während schwerwiegende Nebenwirkungen insgesamt gering blieben. Diese Ergebnisse unterstützen die internationalen Leitlinien, die Palbociclib als Erstlinientherapie beim mBC empfehlen.

» Welche Rolle spielen selektive Estrogenrezeptor-Degrader (SERDs), wenn die Patient:innen mit mBC bereits endokrin vorbehandelt sind?

In der EMERALD-Studie [6] wurden 477 Patient:innen mit HR+/HER2-negativem mBC eingeschlossen, die bereits mit ET behandelt worden waren. Es zeigte sich, dass der SERD Elacestrant das PFS im Vergleich zu Standardtherapien signifikant verlängerte. Das mediane PFS betrug 8,6 Monate bei ESR1-mutierten Tumoren in der Elacestrant-Gruppe im Vergleich zu 5,3 Monaten in der Kontrollgruppe. Diese Ergebnisse unterstreichen die Wirksamkeit von Elacestrant als orale Option, insbesondere bei ESR1-mutierten Tumoren, die häufig eine Resistenz gegen frühere Therapien zeigen.

» Wie bewerten Sie die Kombination von CDK4/6-Inhibitor und SERD?

Die Kombination von Elacestrant mit dem CDK4/6-Inhibitor Abemaciclib wurde in den Studien ELECTRA [7] und ELEVATE [8] untersucht. Diese Kombination zeigte bei endokrin vorbehandelten Patient:innen ein vielversprechendes Sicherheitsprofil und eine signifikante Verbesserung des PFS, besonders bei Tumoren mit ESR1-Mutationen. Die Kombination erwies sich als gut verträglich und bietet eine Basis für zukünftige Behandlungsansätze. Die Daten deuten



## BNGO-Hauptstadtkongress 2025

Der 13. BNGO-Hauptstadtkongress wird am 20. und 21. Juni 2025 traditionsgemäß im Hotel Maritim pro Arte in Berlin stattfinden.

Save the date!

darauf hin, dass diese Kombination die Notwendigkeit einer Chemotherapie hinauszögern kann.

» Welche weiteren Studienergebnisse fanden Sie besonders bemerkenswert?

Schettini et al. untersuchten den Einfluss der intrinsischen Tumorsubtypen bei Progression unter CDK4/6-Inhibitoren [9]. Diese Studie finde ich sehr praxisrelevant. Hier zeigte sich, dass Tumoren mit einem Wechsel zu weniger endokrin-sensitiven Subtypen, insbesondere HER2-enriched, eine schlechtere Prognose aufwiesen. Luminal-A-Tumoren hingegen hatten die besten Ergebnisse, unabhängig von der weiteren Therapie. Diese Daten zeigen, wie wichtig eine erneute Tumorprofilierung bei Progression ist, um die Behandlung optimal anpassen zu können.

» Gab es auch Fortschritte beim HER2-positiven (HER2+) mBC?

Patient:innen mit Hirnmetastasen stellen ja nach wie vor noch ein Problem dar, daher sind wir immer

sehr dankbar für neue Perspektiven. In der DESTINY-Breast12-Studie [10] wurden die Effekte von Trastuzumab Deruxtecan auf die Lebensqualität und neurologische Funktion bei Patient:innen mit HER2+ mBC untersucht, einschließlich solcher mit Hirnmetastasen. Das PFS nach 12 Monaten lag in der Gruppe mit Hirnmetastasen bei 61,6% und das zentrale Nervensystem-spezifische PFS bei 58,9%. Die Lebensqualität blieb bei der Mehrheit der Patient:innen stabil, und die neurologischen Funktionen zeigten nur moderate Veränderungen. Diese Ergebnisse bestätigen Trastuzumab Deruxtecan als effektive Option, unabhängig davon, ob Hirnmetastasen vorliegen oder nicht.

Und auch die triple-positive Erkrankung stellt uns vor Herausforderungen. Beim SABCS wurden Daten aus der PATINA-Studie [11] zur Kombination aus dem CDK4/6-Inhibitor Palbociclib + ET und dualer Anti-HER2-Therapie präsentiert. Die PATINA-Studie untersuchte, ob diese Strategie das PFS bei HR+/HER2+ Patient:innen verbessern kann. Die Ergebnisse waren beeindruckend: Das mediane PFS wurde um 15,2 Monate verlängert. Palbociclib zeigte ein akzeptables Sicherheitsprofil und bietet eine vielversprechende Option, um die Resistenzmechanismen bei dieser Tumorbiologie zu überwinden. Zwar sind die Daten zum OS noch nicht ausgereift, doch deutet vieles darauf hin, dass diese Kombination ein neuer Behandlungsstandard werden könnte.

#### » Welche Studien waren wegweisend beim metastasierten triple-negativen Brustkrebs (TNBC)?

Hier möchte ich die COMPLEMENT-Studie [12] erwähnen, die die Kombination von Pembrolizumab und Olaparib als Erhaltungstherapie nach einer Induktionstherapie mit Cisplatin, nab-Paclitaxel und Pembrolizumab bei TNBC geprüft hat. Ziel war es, die Effektivität bei TNBC

zu verbessern, insbesondere bei PD-L1-positiven Tumoren mit einem combined positive score (CPS) von 10 oder höher.

#### » Können Sie die Ergebnisse der Induktions- und der Erhaltungstherapie in der Studie näher erläutern?

Die Induktionstherapie zeigte eine hohe Wirksamkeit bei akzeptablem Sicherheitsprofil. Besonders PD-L1-positiv Tumoren erzielten gute Ergebnisse. Bei einem Wechsel der Tumorcharakteristik zeigte sich jedoch ein geringerer Nutzen, was auf die Bedeutung der Tumorbiologie hinweist.

Die vorläufigen Ergebnisse nach der Phase der Erhaltungstherapie deuten auf eine Verbesserung des PFS hin. Die Nebenwirkungen waren überwiegend handhabbar. Die Kombination aus Immuntherapie und PARP-Inhibition zeigt also insgesamt vielversprechende Ansätze.

#### » Gab es Neues zur osteoprotektiven Therapie bei Knochenmetastasen?

Obwohl Kieferosteonekrosen (ONJ) inzwischen durch die Empfehlungen zum supportiven Management mit zahnärztlicher Kontrolle und regelmäßiger Mundhygiene selten geworden sind, können sie unter osteoprotektiven Medikamenten wie Bisphosphonaten oder dem Anti-RANKL-Antikörper Denosumab immer noch auftreten. Durch Verlängerung des Therapieintervalls kann die Inzidenz eventuell weiter verringert werden.

Die REDUSE-Studie [13] untersuchte die Auswirkungen zweier unterschiedlicher Dosierungsintervalle von Denosumab, nämlich einer 4-wöchigen und einer 12-wöchigen Gabe, bei Patientinnen mit Knochenmetastasen. In der Studie, die 725 Patientinnen einschloss, zeigte sich, dass das 12-Wochen-Intervall im Vergleich zur Standarddosierung über 4 Wochen das Risiko für ONJ und Zahninfektionen signifikant reduzierte.

Während im 4-Wochen-Arm 8,1% der Patientinnen eine ONJ entwickelten, waren es im 12-Wochen-Arm nur 5,2%. Insgesamt zeigte die Langzeitbeobachtung eine absolute Risikoreduktion von 6,2% für ONJ und Zahninfektionen im 12-Wochen-Arm. Die Studie zeigte jedoch, dass die Langzeitverabreichung von Denosumab im 12-Wochen-Intervall ein günstigeres Sicherheitsprofil aufweist, ohne dass bisherige Daten auf eine Verschlechterung der Effektivität hindeuten. Dies unterstützt unser bisheriges Vorgehen einer Deeskalation bei längerer Behandlungsdauer oder bei erhöhtem Risiko für eine ONJ.

Vielen Dank für das Gespräch!

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

1. Meattini I et al. SABCS 2024, #GS2-01.
2. Kunkler I et al. SABCS 2024, #GS2-03.
3. Reimer T et al. SABCS 2024, #GS2-07.
4. Pan H et al. SABCS 2024, #GS2-09.
5. Loibl S et al. SABCS 2024, #LB1-03.
6. Lloyd M et al. SABCS 2024, #PS7-05.
7. Rugo H et al. SABCS 2024, #PS7-07.
8. Rugo H et al. SABCS 2024, #PS7-06.
9. Schettini F et al. SABCS 2024, #PS2-07.
10. Harbeck N et al. SABCS 2024, #PS14-10.
11. Metzger O et al. SABCS 2024, #GS2-12.
12. Hu X et al. SABCS 2024, #PS3-02 und #SESS-1079.
13. Müller A et al. SABCS 2024, #PS5-06 und #SESS-642.



Berufsverband Niedergelassener und ambulant tätiger Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V.

**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

