

**Fragen zum Vortrag  
Nationales Tumorboard 21.07.2021**

**Update Mammakarzinom  
Prof. W. Janni**

**(1 CM –Punkt)**

Die **ADAPT-HER2+/HR- Studie** prüft die Deeskalation der neoadjuvanten Therapie beim frühen HER2+/HR- Mammakarzinom. Was ist zutreffend:

- Die pCR Rate nach 12 Wochen alleiniger dualer HER2-Blockade betrug ca. 50%
- Die pCR nach alleiniger dualer HER2-Blockade war bei allen molekularen Subtypen gleich
- Die pCR Rate nach 12 Wochen Paclitaxel weekly + Trastuzumab + Pertuzumab betrug ca. 90%
- Die pCR nach alleiniger dualer HER2-Blockade spielt keine Rolle für das Überleben
- Das frühe Ansprechen nach 3 Wochen ist nicht prädiktiv für eine pCR nach alleiniger dualer HER2-Blockade

In der **EA1121-Studie** untersuchte den Vergleich zwischen Capecitabin und Carboplatin. Was ist **nicht** zutreffend?

- Patientinnen mit TNBC und Tumorrest nach NAC hatten unabhängig von der Studienbehandlung ein niedrigeres 3-Jahres-iDFS als erwartet
- Die verfügbaren Studiendaten zeigen, dass es sehr unwahrscheinlich ist, dass die Studie eine Nicht-Unterlegenheit von Carboplatin gegenüber Capecitabin nachweisen kann
- Schwere Toxizitäten traten häufiger unter Carboplatin auf
- Bei Patientinnen mit TNBC sollte von einer post-neoadjuvanten Therapie generell abgesehen werden

Die **GEPARnuevo Studie** hat die Wirkung von neoadjuvanter Durvalumab-Gabe beim frühen Triple-negativen Mammakarzinom geprüft. Was ist zutreffend:

- Die pCR Rate war höher im Placebo-Arm
- Die pCR Rate war höher, wenn Durvalumab erst mit der Chemotherapie begonnen wurde (keine Windowtherapie)
- Die pCR war signifikant höher bei PD-L1-positiven Tumoren
- Das Überleben war signifikant besser im Durvalumab Arm
- Durch Durvalumab wurden v.a. Lokalrezidive verhindert

In der **OlympiA-Studie** führte der Einsatz von Olaparib bei Patientinnen mit einer BRCA-Mutation **nicht** zu

- einer signifikanten Verbesserung des rezidiv-freien Überlebens
- einer signifikanten Verbesserung des fernmetastasen-freien Überlebens
- einer signifikanten Verbesserung des Gesamtüberlebens
- tolerablen Toxizität

In der **Paloma-3-Studie** konnte ein Gesamtüberlebensvorteil gezeigt werden für

- Die Kombination Palbociclib und Letrozol
- Die Subgruppe der prämenopausalen Patientinnen
- Patientinnen mit HR+/HER2- metastasierten Brustkrebs und Progression unter einer vorherigen endokrinen Behandlung und nach einem medianen Nachbeobachtungszeit von >6 Jahren
- Unbehandelte Patientinnen
- Patientinnen nach einer Chemotherapie

In der **Monaleesa-3-Studie** konnte ein Gesamtüberlebensvorteil gezeigt werden für

- Patientinnen in der 1. Und 2. Linientherapie bei HR+/HER2- metastasierten Brustkrebs
- Die Kombination mit Tamoxifen
- Die Kombination mit einer Chemotherapie
- Unbehandelte Patientinnen
- Die Subgruppe der prämenopausalen Patientinnen

Die Studie der **Patient Centerd Dosing Initiative** zeigte

- Dass die zugelassene Dosis von Medikamenten auf jeden Fall angewendet werden soll
- Angesichts der Tatsache, dass 86% der Patientinnen mit MBC mindestens eine signifikante behandlungsbedingte Nebenwirkung aufwiesen und sich 83% nach einer Dosisreduktion verbesserten, innovative dosisabhängige Strategien zur Erhaltung der Lebensqualität gerechtfertigt sind
- Patientinnen mit Gesprächen zu dem Thema in der Regel überfordert sind
- Erst eine Dosisreduktion von 2 Leveln zu einer Linderung der Beschwerden führt
- Neutropenie die häufigste Nebenwirkung war