



Trastuzumab adjuvant – Beginn einer neuen Ära?

Der adjuvante Einsatz von Trastuzumab beim HER2-positiven Mammakarzinom beschreibt einen neuen Meilenstein in der Onkologie. Die derzeitigen Daten aus nunmehr vier großen klinischen Studien (NSABP B-31, NCCTG N9831, HERA und BCIRG 006) zeigen übereinstimmend eine signifikante Risikoreduktion für das erkrankungsfreie Intervall von 30%–40%. Drei Studien konnten trotz eines relativ kurzen Beobachtungsintervalls schon einen Überlebensvorteil nachweisen (NSABP B-31, NCCTG N9831 und HERA). Seit langem waren solch überzeugende Daten nicht gesehen worden.

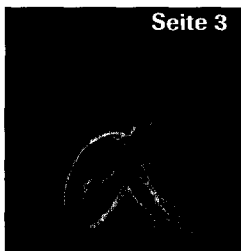
Doch einige Fragen bleiben doch offen: Wie lange muss Trastuzumab eingesetzt werden (ein Jahr, zwei Jahre [HERA], drei Monate [FinHER])? Wann muss Trastuzumab eingesetzt werden (in Kombination mit der adjuvanten Chemotherapie [NSABP B-31, NCCTG N9831], sequentiell [HERA], oder auch im Intervall nach bereits zurückliegender, abgeschlossener Chemotherapie)? Wie sieht die optimale zytotoxische Therapie in Kombination mit Trastuzumab aus [BCIRG 006]? Kann Trastuzumab mit anderen „biologischen“ Substanzen kombiniert werden (Lapatinib [als dualer Tyrosinkinasehemmer], Bevacizumab [als Angiogenesehemmer])?

Zukünftig muss eine enge Verzahnung von Grundlagenwissenschaft und klinischer Forschung auf eine neue Basis gestellt werden. Die Zeitspanne vom Nachweis des HER2-Rezeptors beim Mammakarzinom bis zur Einführung des entsprechenden Antikörpers in die klinische Routine hat 14 Jahre gedauert, eine zu lange Zeitspanne. Ein großer wichtiger Schritt durch die Einführung von Herceptin® ist sicherlich getan, aber wir stehen erst am Anfang eines langen, aber hoffnungsvollen Weges mit vielen neuen „Targeted“-Therapien.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Manfred Kaufmann,
Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt/Main

**HER2-überex-
primierendes
Mamma-
karzinom –
Trastuzumab
adjuvant •** Die
europäische Zu-
lassungsbehörde

Seite 3



Alfred Pasieka/SPL/Agentur Focus

(EMA) hat im Mai 2006 Trastuzumab (Herceptin®) für die adjuvante Therapie der Patientinnen mit HER2-überexprimierendem Mammakarzinom zugelassen. Basis dieser Entscheidung waren die Ergebnisse der internationalen, randomisierten, multizentrischen Phase-III-Studie HERA. Zwei weitere Studien, die NSABP-B31 und die NCCTG N9831, wurden zusätzlich einbezogen. Alle Studien belegen, dass eine Trastuzumab-Gabe bereits nach kurzer Nachbeobachtungszeit zu einem deutlichen Vorteil bezüglich des rezidivfreien Überlebens und z.T. auch des Gesamtüberlebens führt. Trastuzumab gilt demnach sowohl in der adjuvanten als auch in der metastasierten Situation als Standardtherapie bei Patientinnen mit HER2-überexprimierendem Mammakarzinom. Welche Fragen sind noch unbeantwortet?

Seite 6



**42nd ASCO,
Atlanta, GA/USA:
Neues zu
Trastuzumab,
Capecitabin und
Bevacizumab •**
Kongressberichte

MabThera International **Seite 10**
**Trial (MInT): Rituximab – Verbesserte
Heilungsraten bei jüngeren Patienten
mit diffusem großzelligem NHL //
Kardiotoxizität unter Trastuzumab-
Therapie: Herzinsuffizienz –
Rückbildungsfähig und durch
Standardtherapie beherrschbar •**
Internationale Literatur

Unser Titelbild zeigt
eine Kapillare bei
Brustkrebs (Steve
Gschmeissner/
SPL/Agentur Focus)

