LMU KLINIKUM
Klinik und Poliklinik für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Brustzentrum
im Klinikum der
Universität München

Newsletter des LMU-Brustzentrums
Ausgabe 3 2021

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Ihnen in der aktuellen Ausgabe unseres Newsletters die wichtigsten Informationen zum 15. Münchner Symposium weitergeben zu können.

Alle Informationen finden Sie auch unter: www.muenchner-symposium.de.

Darüber hinaus stellen wir Ihnen unseren Rück- und Ausblick Brustkrebs 2021/22 vor.

Prof. Dr. med. N. Harbeck
Leitung Brustzentrum

Prof. Dr. med. S. Mahner
Direktor der Frauenklinik

Prof. Nadia Harbeck wurde im September mit dem UPO Award 2021 for Women in Academy and Research ausgezeichnet. Der Preis ehrt fachübergreifend internationale Wissenschaftlerinnen, die sich in Forschung und Lehre verdient gemacht haben und wird von der Alumni Organisation der Universität in Novara (University of Piemonte Orientale, UPO), Italien einmal im Jahr verliehen. Prof. Harbeck erhielt diese 2021 erstmalig vergebene Auszeichnung für ihre international anerkannten Verdienste um die Individualisierung der Brustkrebstherapie. Dies ist auch eine Auszeichnung für die Arbeit des gesamten Teams am LMU Brustzentrum.

Sie finden in der Anlage ebenfalls unser Angebot für Patientinnnen und Patienten mit den Gesprächsabenden 2022 und alle Kontaktinformationen der LMU Frauenklinik.

Ein durch die Pandemie besonders herausforderndes Jahr liegt hinter uns allen. Wir haben es geschafft, zusammen die Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms in allen Bereichen der Patientenversorgung nicht nur aufrecht zu erhalten, sondern auch weiterzuentwickeln.

Wir bedanken uns für die kollegiale Zusammenarbeit zum Wohle der uns gemeinsam anvertrauten Patientinnen und Patienten und wünschen Ihnen, Ihren Mitarbeitern und Ihren Familien einen guten Jahresabschluss und Start ins Jahr 2022.

Prof. Nadia Harbeck und Prof. Sven Mahner sowie das gesamte Team der Frauenklinik

Das Bewährte erhalten und das Neue wagen – darin sehen wir den Erfolg unserer bisherigen Zusammenarbeit nach einem ereignisreichen Jahr 2021.

Wir bedanken uns für diese gute Zusammenarbeit und wünschen Ihnen, Ihrer Familie und Ihren Mitarbeitern ein gutes Jahresende sowie einen glücklichen Start ins neue Jahr 2022.

Prof. N. Harbeck

B. Ehrl

J. Damsch

Dr. F. Hagemann

PD Dr. R. Würstlein

Prof. S. Mahner

und das Team des Brustzentrums der LUM München

Standorte Großhadern und Innenstadt

LMU KLINIKUM
Klinik und Poliklinik für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LMU Frauenklinik
15. Münchner Symposium

17.–18.12.2021 *virtuell*

Gynäkologische Tumoren
und Brustkrebs
Neues aus San Antonio
State of the Art
Gynäkologie und Geburtshilfe

Veranstalter:
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe der Universität München (LMU)
Direktor: Prof. Dr. med. Sven Mahner

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. med. Nadia Harbeck
Prof. Dr. med. Sven Mahner

Jetzt anmelden:
www.muenchner-symposium.de

Wenn Sie für Ihre Praxis / Klinik Flyer Gesprächsabende 2022 oder Brustkrebsinfotag 2022 benötigen, schreiben Sie uns eine Email:
brustzentrum@med.uni-muenchen.de

Erreichbarkeit des Brustzentrums

Erreichbarkeit des Brustzentrums

Zentrale Email-Adresse:
brustzentrum@med.uni-muenchen.de

Standort Grosshadern

Anmeldung Patientinnen

Telefon (089) 4400 76806 FAX (089) 4400 76840

Email:
brustzentrum-gh-anmeldung@med.uni-muenchen.de

Standort Innenstadt / Maistrasse

Anmeldung Patientinnen

Telefon (089) 4400 54110 FAX (089) 4400 54184

Email:
brustzentrum-inn-anmeldung@med.uni-muenchen.de

Alle Informationen zum Brustzentrum: www.lmu-brustzentrum.de

Sekretariat Prof. Harbeck:

Telefon: (089) 4400 77581 FAX (089) 4400 77582

Email: sekretariat-prof-harbeck@med.uni-muenchen.de

In dringenden Fällen sind Prof. Harbeck (0173 8621171), OÄ PD Dr. Würstlein (0162 4207459), OÄ Dr. Hagemann (0152 54889208) direkt erreichbar.

Um unsere Daten zu aktualisieren und zur besseren Kommunikation und Informationsweitergabe bitten wir Sie um eine einmalige E-Mail/Fax mit folgenden Angaben zu Ihrer Praxis:

Arzt -/Praxisname, Email, Telefonnummer Anmeldung, Telefonnummer für Arztrückfragen, Faxnummer.

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung an:
brustzentrum@med.uni-muenchen.de
oder FAX: (089) 4400 77582

Termine

Alle Infos finden Sie unter: www.lmu-brustzentrum.de

San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS)
07.12. – 10.12.2021
Hybrid, Texas, USA, www.sabcs.org

15. Münchner Symposium der LMU Frauenklinik
17.12. – 18.12.2021
München, www.muenchner-symposium.de

35. DKK Deutscher Krebskongress
23.02. – 26.02.2022
Berlin, 2G-Präsenz, www.deutscher-krebskongress.de

Brustkrebsinfotag 2022 des LMU Brustzentrums & Brustkrebs Deutschland e.V.
09.03.2022
virtuell, www.brustkrebsinfotag.de

Virtuelles State of the Art Meeting AGO Mammakarzinom
19.03.2022
virtuell, www.ago2022.de

13th European Breast Cancer Conf., EBCC13
23.03. – 25.03.2022
Hybrid, Barcelona, https://event.eortc.org/ebcc13/

ESMO Breast Cancer 2022
03.05. – 05.05.2022
Hybrid, Berlin, www.esmo.org

Impressum

Redaktion: Brustzentrum am LMU Klinikum der Universität München

N. Harbeck, S. Beißner, R. Würstlein

Postadresse: Marchioninistr. 15, 81377 München
Telefon: (089) 4400 77581, Fax: (089) 4400 77582

Email: brustzentrum@med.uni-muenchen.de
Homepage: www.lmu-brustzentrum.de
November 2021

Besuchen Sie uns auf Facebook:
@LMU.Brustzentrum

Kooperationspartner

CCC MÜNCHEN COMPREHENSIVE CANCER CENTER LMU KLINIKUM

TUMORZENTRUM MÜNCHEN | TZM

DKTK German Cancer Consortium

Brustkrebs 2021 – Was war wichtig und was erwartet uns 2022?

Im vergangenen Jahr haben wir große Fortschritte bei der zielgerichteten Therapie von Brustkrebs in allen Subtypen und Stadien gesehen. 2021 wurde zu allen drei therapierelevanten Subtypen beim metastasierten Mammakarzinom Phase III-Studien ein Gesamtüberlebensvorteil gegenüber der bisherigen Standardtherapie gezeigt.

Aufsehenerregende Daten gab es beim HER2+ metastasierten Mammakarzinom (MBC) – hier konnte die *DESTINY Breast 03-Studie* zeigen, dass der bisherige Zweitlinienstandard T-DM1 jetzt durch T-DXd (Trastuzumab / Deruxtecan), ein neues Antikörper-Medikamentenkonjugat, abgelöst wird. T-DXd hat das progressionsfreie Überleben (PFS) mit einem noch nie gesehenen Unterschied (Hazard Ratio, HR 0,28: 12-Monats PFS Rate 75.8 % vs. 34.1 %) verbessert. Die Substanz ist in Europa für spätere Therapielinien bereits zugelassen und der Hersteller wird sich jetzt mit diesen Phase III-Daten auch dem deutschen AMNOG Verfahren stellen. Anfang 2021 neu in Europa zugelassen wurde der Tyrosinkinaseinhibitor Tucatinib als Kombinationstherapie mit Trastuzumab und Capecitabin. Tucatinib ist ZNS-gängig und stellt jetzt eine effektive Behandlungsoption ab der Drittlinie bzw. bei Hirnmetastasen dar.

Immuntherapie ist beim triple-negativen MBC jetzt der Therapiestandard in der Erstlinie bei PD-L1-positiven Tumoren. Atezolizumab ist gemeinsam mit nab-Paclitaxel bereits zugelassen (*IMPassion 130*). Basierend auf einem Überlebensvorteil (*Keynote 355*) wurde im Oktober 2021 die europäische Zulassung für Pembrolizumab mit Chemotherapie erteilt. Basierend auf einem Vorteil im Ereignis-freien Überleben und bei der pCR-Rate wurde Pembrolizumab (*Keynote 522*) von der FDA auch für die neoadjuvante Therapie beim triple-negativen frühen Mammakarzinom (EBC) bereits zugelassen.

Auf dem ESMO 2021 konnte die *MONALEESA-2-Studie* beim hormonempfindlichen HER2-negativen (luminalen) MBC erstmalig einen Gesamtüberlebensvorteil für einen CDK4/6-Inhibitor (Ribociclib) in der Erstlinientherapie und ein medianes Überleben von mehr als 5 Jahren (63 Monate) zeigen. Dies ist ein weiterer vielversprechender Schritt hin zur chronischen Erkrankung für viele MBC PatientInnen.

Beim luminalen EBC verbessert der CDK4/6-Inhibitor Abemaciclib gemeinsam mit der adjuvanten Antihormontherapie bei PatientInnen mit hohem Rückfallrisiko signifikant das Fernmetastasen-freie Überleben im Vergleich zur alleinigen Antihormontherapie (*MONARCH-E*). Basierend auf dem 3-Jahres Follow-up (*Harbeck et al, Annals Oncology 2021*) wurde die Substanz im Oktober 2021 von der FDA zugelassen. Bei PatientInnen mit 0 bis 3 befallenen Lymphknoten können wir heute durch eine dreiwöchige Antihormontherapie vor der Operation und die anschließende Ki67-Bestimmung im OP-Präparat das endokrine Ansprechen im Tumor der einzelnen PatientInnen bestimmen. Postoperativ kann hier die Wahrscheinlichkeit noch abgeschätzt werden (www.enrep.info). Wenn der Tumor ausreichend anspricht, kann prä- und postmenopausalen PatientInnen dann eine Chemotherapie erspart werden. Dieser Fortschritt wurde durch die Ergebnisse der eigenen *WSG ADAPT Studie* ereicht (*Harbeck et al, SABCS 2020; Gluz et al, ASCO 2021*). Die laufende *ADAPTcycle-Studie* der WSG führt diesen Weg weiter.

Bei PatientInnen mit HER2-negativem EBC und BRCA1/2-Mutation verbessert 1 Jahr PARP-Inhibitortherapie ein Überleben ohne invasives Rezidiv deutlich (HR 0.58) (*OLYMPIA*). Die entsprechende Zulassungserweiterung für Olaparib wird erwartet.

Insgesamt müssen wir im Jahr 2021/22 immer mehr über den Tumor der PatientIn wissen und Biomarker bestimmen, bevor wir die für jede PatientIn optimale Therapieentscheidung treffen können. Viele dieser im letzten Jahr veröffentlichten wegweisenden Studien konnten wir unseren PatientInnen im LMU Brustzentrum zur Teilnahme anbieten.

Auch jetzt sind viele dieser neuen Therapieoptionen bereits in früheren Therapielinien sowie auch weitere vielversprechende Medikamente in Studien im LMU Brustzentrum verfügbar (www.lmu-brustzentrum.de). Falls bei Hochrisikokonstellationen evidenzbasierte, noch nicht zugelassene Therapien für einzelne PatientInnen sinnvoll erscheinen, unterstützen wir unsere PatientInnen auch weiterhin bis zur Zulassung bei ihren Kostenübernahmeanträgen bei den Kostenträgern.

Nach einem sehr aktiven Studienjahr 2021 bieten wir für unserer PatientInnen weiter Studien beim frühen wie metastasierten Mammakarzinom an, sowie verschiedene Registerstudien und Studien zur translationalen Forschung. Als Beispiele nennen wir hier die post-neoadjuvante Situation:

Für PatientInnen mit einem high-risk HER2-positiven Mammakarzinom nach neoadjuvanter Taxan- und gezielter HER2-Therapie und nonpCR bieten wir die *Astefania-Studie* mit Atezolizumab / Placebo in Kombination mit Trastuzumab-Emtansin (T-DM-1).

Für PatientInnen mit high-risk HER2-positivem Mammakarzinom – inoperabel oder non-PCR nach neoadjuvanter Chemotherapie über 16 Wochen und gezielter HER2-Therapie – bieten wir die *DestinyBreast 05/Trudy-Studie* mit Trastuzumab / Deruxtecan (T-DXd) vs. Trastuzumab / Emtansin (T-DM1) an.

Alle aktuellen Studien finden Sie auf der Homepage des Brustzentrums, ebenso die Kontaktdaten der Studienzentrale.

Darüber hinaus haben wir 2021 wichtige Beiträge geleistet zur Forschung im Bereich Versorgung und Klinik in der Covid-Pandemie.

Auch das Thema Patient-Empowerment gewinnt an Bedeutung und wird begleitend erforscht. Auch hier konnten wir im LMU Brustzentrum wegweisende Beiträge einbringen, ob im Bereich Impfung oder Begleitung durch eHealth oder durch ein eigenes Seminar für die PatientInnen der Tageskliniken der Frauenklinik.

Ohne den unglaublichen Einsatz all unserer Mitarbeiter in den Ambulanzen, Tageskliniken, auf den Stationen, der Studienzentrale, der Dokumentation und Administration wären diese Erfolge für unsere PatientInnen nicht möglich, dafür bedanken wir uns an dieser Stelle sehr.

SB_65_055