

Trastuzumab mit Chemotherapie versus Trastuzumab mit Hormontherapie bei HR-positivem, HER2-positivem, metastasiertem Brustkrebs

Datum: 25.01.2023

Original Titel:

Trastuzumab Plus Endocrine Therapy or Chemotherapy as First-line Treatment for Patients with Hormone Receptor-Positive and HER2-Positive Metastatic Breast Cancer (SYSUCC-002)

Kurz & fundiert

- Trastuzumab plus Chemotherapie versus Trastuzumab plus Hormontherapie bei HR-positivem, HER2-positivem, metastasiertem Brustkrebs
- Phase-III-Studie zu Wirksamkeit und Sicherheit
- Wirksamkeit: Trastuzumab und Strahlentherapie nicht unterlegen zu Trastuzumab und Chemotherapie
- Behandlung mit Trastuzumab und Chemotherapie mit höherer Toxizität assoziiert

MedWiss - In einer Phase-III-Studie wurden die Wirksamkeit und Sicherheit zweier Behandlungsstrategien für HR-positiven, HER2-positiven, metastasierten Brustkrebs verglichen. Es wurde festgestellt, dass Trastuzumab und Strahlentherapie der Behandlung mit Trastuzumab und Chemotherapie nicht unterlegen war. Die Behandlung mit Chemotherapie war zudem mit einer höheren Toxizität assoziiert.

HR-positiver, HER2-positiver Brustkrebs macht etwa 10 % der metastasierten Brustkrebsfälle aus. Es ist jedoch nicht abschließend geklärt, welche Therapie die besten Erfolgschancen aufweist. Häufig wird eine Kombination aus HER2-spezifischer Behandlung (z.B. Trastuzumab oder Pertuzumab) und Chemotherapie angewandt. Liegt hingegen HR-positiver, HER2-negativer Brustkrebs vor, wird häufig eine hormonelle Therapie anstelle der Chemotherapie empfohlen, da dies mit einer geringeren Toxizität, also besserer Verträglichkeit, assoziiert ist. Diese Kombination hat auch in einigen Studien eine gute Wirksamkeit bei HR-positivem, HER2-positivem Brustkrebs gezeigt.

Phase-III-Studie SYSUCC-002

In der kontrollierten, randomisierten noninferiority Phase-III-Studie „SYSUCC-002“ wurde untersucht, ob die Kombination aus Hormontherapie und Trastuzumab der Kombination aus Chemotherapie und Trastuzumab unterlegen ist. Für die Studie wurden 392 Patientinnen 1:1 randomisiert aufgeteilt und erhielten entweder Trastuzumab und Hormontherapie (entweder Östrogenrezeptormodulatoren oder Aromatasehemmer, mit/ohne gleichzeitiger Ovarialsuppression), oder Trastuzumab und Chemotherapie (Taxane, Capecitabin oder Vinorelbin). Primärer Endpunkt war das progressionsfreie Überleben.

Behandlung mit Hormontherapie und Trastuzumab war der mit Chemotherapie und Trastuzumab nicht unterlegen

Nach einer medianen Nachuntersuchungszeit von 30,2 Monaten lag das mediane progressionsfreie Überleben in der Gruppe mit Hormontherapie bei 19,2 Monaten (95 % Konfidenzintervall, KI: 16,7 – 21,7) und in der Gruppe mit Chemotherapie bei 14,8 Monaten (95 % KI: 12,8 – 16,8). In der Chemotherapie-Gruppe wurde jedoch eine deutlich höhere Toxizität festgestellt.

Die Autoren schlussfolgerten, dass Trastuzumab und Hormontherapie der Behandlung mit Trastuzumab und Chemotherapie nicht unterlegen sei und eine gute Alternative mit geringerer Toxizität darstellen könne.

Referenzen:

Hua X, Bi XW, Zhao JL, Shi YX, Lin Y, Wu ZY, Zhang YQ, Zhang LH, Zhang AQ, Huang H, Liu XM, Xu F, Guo Y, Xia W, Hong RX, Jiang KK, Xue C, An X, Zhong YY, Wang SS, Huang JJ, Yuan ZY. Trastuzumab Plus Endocrine Therapy or Chemotherapy as First-line Treatment for Patients with Hormone Receptor-Positive and HER2-Positive Metastatic Breast Cancer (SYSUCC-002). *Clin Cancer Res.* 2022 Feb 15;28(4):637-645. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-21-3435 . PMID: 34810217 .