



SAN ANTONIO
Breast Cancer Symposium 2025

Metastasierter Brustkrebs | HER2+

Ergänzung zur Standard
Erhaltungstherapie bei HER2+



Brustkrebs
Deutschland e.V.
Prognose Leben

Prof. Dr. med. Volkmar Müller

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

bei Hormonrezeptor negativ

Tucatinib

HER2CLIMB-05

Verlängert Zeit
bis zum Fortschreiten

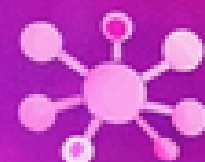


bei Hormonrezeptor positiv

CDK4/6-Inhibitoren

PATINA-Studie

Signifikanter Vorteil



Aktuelle Entwicklungen bei den Erhaltungstherapien für den metastasierten, HER2-positiven Brustkrebs

Unter einer **Erhaltungstherapie** versteht man im Zusammenhang mit metastasiertem Brustkrebs eine Behandlungsstrategie, die darauf abzielt, die Erkrankung nach einer erfolgreichen initialen Therapie über einen möglichst langen Zeitraum stabil zu halten. Da Patientinnen heute dank moderner Medikamente oft viele Jahre mit der Metastasierung leben, rückt die Lebensqualität bei gleichzeitig hoher Wirksamkeit in den Fokus.

Beim HER2-positiven, metastasierten Brustkrebs besteht die initiale Therapie (Induktionstherapie) aus Chemotherapie plus Antikörper, die „Erhaltungstherapie“ aus der Fortsetzung der Doppelblockade der Antikörper (Trastuzumab und Pertuzumab).



Kernkonzept der Erhaltungstherapie

Prof. Müller erklärt, dass dank moderner Standards die Lebenserwartung bei metastasiertem Brustkrebs deutlich gestiegen ist (oft über 5 Jahre). Das primäre Ziel der Erstlinientherapie ist es, den Zeitraum bis zum nächsten Fortschreiten der Erkrankung so lang wie möglich zu halten, da jeder Progress mit neuen Beschwerden und Risiken verbunden ist.

Da eine dauerhafte Chemotherapie (wie Taxane oder auch Trastuzumab-Deruxtecan) über viele Jahre oft nicht gut verträglich ist, sucht man auch beim HER2-positiven Brustkrebs nach wirksameren, aber verträglichen Erhaltungsstrategien.



1. HER2CLIMB-05 Studie (Tucatinib)

- Wirkweise: Tucatinib ist ein Tyrosinkinase-Hemmer (Tablette), der den HER2-Rezeptor im Inneren der Zelle blockiert.
- Studienansatz: Patientinnen erhielten unabhängig vom Hormonrezeptor-Status nach einer initialen Chemotherapie zusätzlich zu den Standard-Antikörpern (Trastuzumab/Pertuzumab) Tucatinib als Teil der Erhaltungstherapie.
- Ergebnis: Die Studie zeigte eine deutliche Verlängerung des progressionsfreien Überlebens (PFS).
- Besonderheit: Besonders Frauen mit Hormonrezeptor-negativem (HR-), HER2-positivem Brustkrebs profitierten von dieser zusätzlichen Blockade.



2. PATINA Studie (CDK 4/6-Inhibitoren)

- Zielgruppe: Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem (HR+) und HER2-positivem Brustkrebs.
- Ansatz: Kombination der Standard-Antikörpertherapie mit einer Antihormontherapie plus einem CDK 4/6-Inhibitor (Palbociclib).
- Ergebnis: Auch hier wurde eine deutliche Verlängerung der Zeit ohne Fortschreiten der Erkrankung erreicht, bei gleichzeitig sehr guter Lebensqualität.
- Zusatz-Erkenntnis: Eine zusätzliche Analyse zeigte ein wichtiges Signal, dass durch diese Kombination auch das Risiko für Hirnmetastasen gesenkt werden könnte.



Die zusätzlichen Medikamente machen natürlich auch zusätzliche Nebenwirkungen. Trotzdem ist es meist besser, wenn die erste Therapie möglichst lange wirkt.

Bedeutung für Patientinnen

Für die Praxis bedeutet dies nach Einschätzung von Prof. Müller die Möglichkeit für eine stärkere Individualisierung der Erhaltungstherapie möglicherweise nach dem Hormonrezeptor-Status:

- HER2+ / HR- (Hormonunabhängig): Hier ist die zusätzliche Gabe von Tucatinib zur Antikörper-Erhaltung eine effektive Option, um den krankheitsfreien Zeitraum zu verlängern.
- HER2+ / HR+ (Hormonabhängig): Hier scheint die Kombination aus Antikörpern, Antihormontherapie und einem CDK 4/6-Inhibitor ein sinnvoller Weg zu sein.

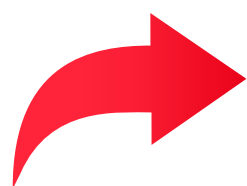


Wichtiger Hinweis: Obwohl für diese Kombinationen noch keine offizielle Zulassung für genau dieses Szenario vorliegt, sieht Prof. Müller hier bereits eine Grundlage für Kostenübernahmeanträge bei den Krankenkassen, da der klinische Nutzen für die Patientinnen relevant ist. [Stand Januar 2026]

Professor Müller ist Stellvertretender Klinikdirektor, Leiter konservative gynäkologische Onkologie, Klinik und Poliklinik für Gynäkologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat von Brustkrebs Deutschland e.V. und Sprecher der AGO Kommission Mamma



Das Video dazu finden Sie auf unserem YouTube-Kanal von Brustkrebs Deutschland e.V.



<https://youtu.be/Q8f7Ae1VsCg>

Textquelle: Prof. Dr. med. Volkmar Müller | **Bild:** KI-generiert